✱ Année 1954. — N° 109 A. N. Le numéro: 15 francs. Jeudi 2 Décembre 1954 ✱

JOURNAL OFFICIEL
DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

ASSEMBLÉE NATIONALE

COMPTE RENDU IN EXTENSO DES SÉANCES
QUESTIONS ÉCRITES ET REPONSES DES MINISTRES A CES QUESTIONS

Abonnements à l'Édition des DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :
MÉTROPOLE ET FRANCE D'OUTRE-MER : **800 fr.** ; ÉTRANGER : **2.100 fr.**
(*Compte chèque postal:* 9063.13, Paris.)

PRIÈRE DE JOINDRE LA DERNIÈRE BANDE aux renouvellements et réclamations | DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION **QUAI VOLTAIRE, N° 31, PARIS-7e** | POUR LES CHANGEMENTS D'ADRESSE AJOUTER 20 FRANCS

2e LÉGISLATURE
SESSION DE 1954 — COMPTE RENDU IN EXTENSO — 168e SÉANCE

1re Séance du mercredi 1er décembre 1954.

SOMMAIRE

1. — Procès-verbal (p. 5635).

2. — Jonction d'interpellations (p. 5635).

3. — Dépôt d'interpellations (p. 5636).

4. — Pensions d'invalidité des sapeurs-pompiers communaux volontaires. — Adoption sans débat d'un projet de loi (p. 5636).

5. — Modification des articles 68, 1037 et 1039 du code de procédure civile. — Adoption sans débat, en deuxième lecture, d'une proposition de loi (p. 5636).

6. — Photographie, radiodiffusion et télévision des débats judiciaires. — Débat restreint, en deuxième lecture, sur une proposition de loi (p. 5636).

MM. Minjoz, rapporteur; de Beaumont, garde des sceaux, ministre de la justice; Defos du Rau.

Décision de procéder au débat restreint.

Art. 1er et 2 (nouveau). — Adoption.

Explications de vote: MM. Maton, le rapporteur, le garde des sceaux. — Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.

7. — Dépenses des ministères pour l'exercice 1955. — Santé publique et population. — Discussion d'un projet de loi (p. 5638).

MM. Marcel David, rapporteur; Cayeux, président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique; Montalat, rapporteur pour avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique; Charret, Viollette, Monteil, ministre de la santé publique et de la population.

Art. 1er. — Réservé.

Etat A.

Chap. 31-01.

MM. Barrot, le rapporteur, Guislain, le président de la commission de la famille, Charret, Mora, Mme Lempereur, MM. Dubois, le président, Mme Roca, MM. Emile Hugues, Frugier, Gaumont, Michel Jacquet, le ministre de la santé publique.

Renvoi de la suite du débat.

8. — Ordre du jour (p. 5658).

PRESIDENCE DE M. ROBERT BRUYNEEL, vice-président.

La séance est ouverte à quinze heures.

— 1 —

PROCES-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la deuxième séance d'hier a été affiché et distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté.

— 2 —

JONCTION D'INTERPELLATIONS

M. le président. J'ai reçu les demandes d'interpellation suivantes:

1° De M. Maurice Viollette, sur la politique sociale et agraire que le Gouvernement entend suivre en Algérie pour cimenter l'amitié franco-musulmane;

2° De M. Fonlupt-Esperaber, sur les mesures que le Gouvernement entend prendre afin qu'en même temps que le rétablissement de l'ordre, soit assuré en Algérie, avec le développement et le libre jeu des institutions politiques libérales, le progrès économique et social des populations;

3° De M. Jules Valle, sur les responsabilités encourues à l'occasion des événements qui viennent de se dérouler en Algérie et sur les mesures qu'il convient de prendre pour rétablir la paix française dans ces départements.

Conformément à l'article 91 du règlement, les auteurs de ces interpellations en demandent la jonction à celles de MM. Bidault, Grousseaud, de Saivre, René Mayer, Halleguen, Quilici, Dronne, de Chevigné, Pierre Montel, Paternot et de Mme Sportisse.

Le Gouvernement ne fait pas obstacle à la jonction.

La jonction est ordonnée.

— 3 —

DEMANDES D'INTERPELLATION

M. le président. J'ai reçu les demandes d'interpellation suivantes:

De M. Meck, sur les raisons pour lesquelles le Gouvernement n'applique pas les dispositions de la loi du 23 août 1948, en vertu desquelles les pensions de la sécurité sociale devraient être majorées de 5 p. 100 à dater du 1er avril 1954.

De M. Védrines, sur: 1° les conditions dans lesquelles la direction des usines Dunlop à Montluçon (Allier), a lock-outé 4.500 ouvriers, employés et cadres, en réponse à une action revendicative parfaitement légitime de 50 travailleurs; 2° sur le fait que ses représentants dans le département de l'Allier ont laissé se développer ces procédés illégaux et anticonstitutionnels; 3° les mesures que le Gouvernement compte prendre pour faire respecter par la direction des usines Dunlop à la fois la loi et la Constitution et mettre ainsi un terme à une situation qui porte préjudice à 4.500 familles ouvrières, au commerce local et à l'économie du pays.

La date des débats sera fixée ultérieurement.

— 4 —

PENSIONS D'INVALIDITE DES SAPEURS-POMPIERS COMMUNAUX VOLONTAIRES

Adoption sans débat d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle le vote sans débat, conformément à l'article 36 du règlement, du projet de loi n° 3772, portant relèvement des pensions d'invalidité allouées aux sapeurs-pompiers communaux volontaires (n° 8967).

Je consulte l'Assemblée sur le passage aux articles.

(*L'Assemblée, consultée, décide de passer aux articles.*)

M. le président. « Art. 1er. — L'article 2 de la loi du 28 juillet 1927 est remplacé par les dispositions suivantes:

« Le montant de la pension viagère à laquelle ont droit les sapeurs-pompiers non professionnels atteints en service commandé d'une incapacité de travail permanente et totale est fixé par décret pris sur rapport du ministre de l'intérieur et contresigné par les ministres des finances et du budget, en fonction du taux de la pension principale accordée aux soldats invalides de guerre.

« La pension viagère pour incapacité permanente et partielle est fixée à une fraction de cette somme, d'après le taux d'invalidité apprécié de cinq en cinq à partir de 10 p. 100. »

Je mets aux voix l'article 1er.

(*L'article 1er, mis aux voix, est adopté.*)

« Art. 2. — La présente loi prendra effet à la date du 1er mars 1951.

« Il sera tenu compte des différentes revalorisations que les pensions viagères, servies aux sapeurs-pompiers non professionnels blessés en service commandé, auraient dû subir au cours des années 1951, 1952, 1953 et 1954 du fait des revalorisations des pensions principales attribuées aux soldats invalides. » — (*Adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(*L'ensemble du projet de loi, mis aux voix, est adopté.*)

— 5 —

MODIFICATION D'ARTICLES DU CODE DE PROCEDURE CIVILE

Adoption sans débat, en deuxième lecture, d'une proposition de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle le vote sans débat, conformément à l'article 36 du règlement, en deuxième lecture, de la proposition de loi tendant à modifier les articles 68, 1037 et 1039 du code de procédure civile (n°s 9025-9454).

Je vais appeler l'Assemblée à se prononcer sur les conclusions de la commission portant sur les articles amendés par le Conseil de la République.

[*Article 1er.*]

M. le président. La commission propose, pour l'article 1er, d'accepter le texte amendé par le Conseil de la République.

Ce texte est ainsi conçu:

« Art. 1er. — L'article 68 du code de procédure civile est remplacé par les dispositions suivantes:

« *Art.* 68. — Tous exploits seront faits à personne ou à domicile. Dans ce dernier cas, la copie pourra être remise à la personne, parent, allié ou serviteur, trouvée par l'huissier, à charge par lui d'indiquer la qualité déclarée par la personne à laquelle sera faite cette remise; s'il ne trouve aucune de ces personnes, il remettra la copie à un voisin dont il indiquera le nom et l'adresse et à qui il demandera de signer l'original, si les personnes ci-dessus ne veulent accepter la copie, si le voisin ne peut ou ne veut signer l'original, l'huissier remettra la copie à la mairie, au maire ou, à défaut, à un adjoint ou à un conseiller municipal délégué, ou au secrétaire de mairie, lequel visera l'original sans frais.

« Si l'huissier se présentant à la mairie, à une heure légale trouve les bureaux fermés, mention en sera faite sur l'exploit qui, dans ce cas, sera, eu égard aux délais, valablement signifié le premier jour ouvrable suivant.

« Le premier jour ouvrable suivant la remise de la copie à la mairie, l'huissier avisera la partie intéressée de la remise ainsi faite et ce par lettre recommandée; mention en sera faite sur l'original à peine de nullité.

« La copie sera délivrée sous enveloppe fermée ne portant d'autre indication, d'un côté que les nom et adresse de l'intéressé et, de l'autre, que le cachet de l'étude de l'huissier apposé sur la fermeture du pli; cette formalité ne sera pas nécessaire lorsque la copie sera remise à la partie elle-même et dans les cas prévus par les paragraphes 1°, 2°, 3°, 5°, 8°, 9° et 10° de l'article 69.

« L'huissier fera mention du tout, tant sur l'original que sur la copie. »

Je mets aux voix l'article 1er, ainsi rédigé.

(*L'article 1er, ainsi rédigé, mis aux voix, est adopté.*)

[*Article 3.*]

M. le président. La commission propose, pour l'article 3, d'accepter le texte amendé par le Conseil de la République.

Ce texte est ainsi conçu:

« Art. 3. — Le premier alinéa de l'article 1039 du code de procédure civile est complété ainsi qu'il suit:

« Si l'huissier se présentant aux bureaux de ces personnes publiques à une heure légale les trouve fermés, mention en sera faite sur l'exploit qui, dans ce cas, sera, eu égard aux délais, valablement signifié le premier jour ouvrable suivant. »

Je mets aux voix l'article 3, ainsi rédigé.

(*L'article 3, ainsi rédigé, mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*L'ensemble de la proposition de loi, mis aux voix, est adopté.*)

— 6 —

PHOTOGRAPHIE, RADIODIFFUSION ET TELEVISION DES DEBATS JUDICIAIRES

Débat restreint, en deuxième lecture, sur une proposition de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, sous réserve qu'il y ait débat restreint, de la proposition de loi tendant à compléter l'article 39 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse en vue d'interdire la photographie, la radiodiffusion et la télévision des débats judiciaires (n°s 8768, 9067, 9104, 9455).

En application du deuxième alinéa de l'article 38 *ter* du règlement, je vais appeler l'Assemblée à se prononcer pour ou contre le débat restreint.

Au préalable, je rappelle que seuls peuvent intervenir sur cette demande, pour une durée de cinq minutes chacun, deux opposants appartenant à des groupes différents, les rapporteurs et le Gouvernement.

La parole est à M. Minjoz, rapporteur de la commission de la justice et de législation.

M. Jean Minjoz, *rapporteur.* C'est à l'unanimité que la commission de la justice et de législation a décidé de demander un débat restreint sur cette proposition de loi.

Celle-ci avait fait l'objet de deux inscriptions pour un vote sans débat, mais le Gouvernement avait fait opposition.

M. Guérin de Beaumont, *garde des sceaux, ministre de la justice.* Monsieur le rapporteur, je vous informe que le Gouvernement ne maintient plus son opposition.

M. le rapporteur. Dans ces conditions, rien ne s'oppose au débat restreint.

M. Defos du Rau. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Defos du Rau.

M. Joseph Defos du Rau. Je regrette d'avoir à intervenir tout à fait à l'improviste et à ma propre surprise, mais je me demande si, après le vote d'hier de la revision constitutionnelle, qui ne manquera pas d'avoir son effet dans la huitaine, nous ne pouvons pas nous trouver, quand cette affaire reviendra du Conseil de la République...

M. le rapporteur. Mais il s'agit aujourd'hui, monsieur Defos du Rau, de la discussion en deuxième lecture.

M. Joseph Defos du Rau. Alors, je n'ai plus rien à dire.

S'il en avait été autrement, j'aurais précisé que, s'agissant d'un débat restreint, si les députés n'ont pas le droit de déposer des amendements, par contre le Conseil de la République aurait parfaitement pu en adopter une dizaine. Véritablement, ce ne serait pas de jeu.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je consulte l'Assemblée sur la demande de débat restreint.

(*L'Assemblée, consultée, se prononce pour le débat restreint.*)

M. le président. En conséquence des troisième et quatrième alinéas de l'article 38 *ter* du règlement, la décision que vient de prendre l'Assemblée vaut passage à la discussion des articles.

Je vais donc appeler l'Assemblée à se prononcer sur les conclusions de la commission portant sur les articles amendés par le Conseil de la République.

[*Article* 1er.]

M. le président. La commission propose, pour l'article 1er, la nouvelle rédaction suivante, résultant de l'adoption partielle du texte amendé par le Conseil de la République:

« Art. 1er. — Il est inséré, dans l'article 39 de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse, un avant-dernier alinéa ainsi conçu:

« Pendant le cours des débats et à l'intérieur des salles d'audience des tribunaux administratifs ou judiciaires, l'emploi de tout appareil d'enregistrement sonore, camera de télévision ou de cinéma est interdit. Sauf autorisation donnée, à titre exceptionnel par le garde des sceaux, ministre de la justice, la même interdiction est applicable à l'emploi des appareils photographiques. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 1er, ainsi rédigé.

(*L'article* 1er, *ainsi rédigé, mis aux voix, est adopté.*)

[*Article* 2 (nouveau).]

M. le président. La commission propose d'accepter l'article 2 introduit par le Conseil de la République et ainsi conçu:

« Art. 2. — La présente loi est applicable à l'Algérie, aux territoires d'outre-mer, ainsi qu'au Togo et au Cameroun. »

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix l'article 2, ainsi rédigé.

(*L'article* 2, *ainsi rédigé, mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. Nous arrivons aux explications de vote sur l'ensemble de la proposition de loi.

La parole est à M. Maton.

M. Albert Maton. Mesdames, messieurs, le groupe communiste vous demande d'adopter le texte qui nous a été proposé par le Conseil de la République.

Nous sommes d'accord avec tous nos collègues pour considérer que la justice doit être rendue dans une indispensable atmosphère de respect et de sérénité. Nous estimons également condamnable le caractère spectaculaire donné à certains procès où l'accusé, qui répond de crimes répugnants, fait figure de vedette ou de personnage extraordinaire.

De même, nous réprouvons les comptes rendus d'audience donnés par certains journaux ou revues qui s'étendent avec trop de complaisance sur des détails ou sur des aspects qui ne méritent pas d'être mis en relief. Ces journaux ou revues, qui laissent de côté toute morale publique, obéissent moins à un souci d'informer qu'à des intérêts commerciaux sordides.

D'une façon générale, nous condamnons toute publicité tapageuse qui monte en épingle la personne des voleurs et des criminels ou l'art auquel ils atteignent, et notre presse s'en tient scrupuleusement à ce principe.

Cependant, il est des procès politiques où des personnes poursuivies pour avoir affirmé leur attachement à la paix ou aux libertés démocratiques et syndicales sont traduites devant les tribunaux par suite de leur opposition à la politique gouvernementale.

En la circonstance, les accusés ne sauraient en rien être assimilés — bien au contraire — aux criminels de droit commun et la morale publique ne souffre pas de la publicité très large des débats. Dans ce cas, il n'est pas possible de laisser au garde des sceaux le soin d'accorder les autorisations, par exemple, de photographier les débats judiciaires puisque, en général, les poursuites sont ordonnées à la requête de l'exécutif.

A cet égard, le texte du Conseil de la République nous donnerait satisfaction puisqu'il laisse au seul président de la juridiction la faculté d'accorder l'autorisation de photographier.

Nous pensons, en outre, qu'il y a un certain danger, par le biais du texte qui vous est soumis, à faire intervenir le pouvoir exécutif dans l'organisation de la police des débats judiciaires. Sans qu'il soit possible aujourd'hui d'illustrer les conséquences qui ne manqueront pas de se produire dans l'avenir, nous pensons que le principe de la séparation des pouvoirs court un risque certain.

C'est pourquoi, mesdames, messieurs, nous vous demandons de nous suivre et d'adopter le texte du Conseil de la République.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. J'indique tout d'abord à M. Maton que, pour ce débat restreint, aucun amendement n'a été déposé devant la commission, ni par son groupe; ni par d'autres de nos collègues, tendant à reprendre le texte du Conseil de la République.

Par conséquent, aux termes du règlement, sa thèse ne peut être soutenue aujourd'hui.

Quant au fond même du débat, je ne pensais pas avoir à donner des explications puisque M. le garde des sceaux nous a fait connaître que le Gouvernement ne maintenait plus son opposition.

Mais il ne faut tout de même pas que des inexactitudes soient dites. A quoi tend la proposition de loi qui sera adoptée dans quelques instants ? Je lis un passage de l'article 1er:

« Pendant le cours des débats et à l'intérieur des salles d'audience des tribunaux administratifs ou judiciaires, l'emploi de tout appareil d'enregistrement sonore, camera de télévision ou de cinéma est interdit. Sauf autorisation donnée, à titre exceptionnel par le garde des sceaux, ministre de la justice, la même interdiction est applicable à l'emploi des appareils photographiques. »

Nous avons voulu ainsi maintenir ou redonner aux débats judiciaires le calme et la dignité sans lesquels la justice ne peut être rendue dans une indispensable atmosphère de respect et de sérénité.

Il ne s'agit nullement de porter atteinte à la publicité des débats. Dans une démocratie comme la nôtre, la publicité des débats est de règle. Elle a pour objet de permettre à tout citoyen de se rendre compte de la façon dont d'autres citoyens sont jugés, condamnés ou acquittés. Mais jamais, pas plus dans l'esprit du législateur que dans le nôtre, il n'a été envisagé de transformer les prétoires en salles de spectacle et de donner

les accusés, les prévenus, les témoins, les juges et les jurés en spectacle à la population tout entière. La salle d'audience n'est pas, je le répète, une salle de spectacle.

Ainsi que je l'écrivais dans mon rapport du 5 août dernier, des procès récents avaient, en effet, appelé l'attention sur les graves inconvénients que peut présenter, tant pour la justice elle-même, que pour les accusés, les prévenus, les témoins et les parties civiles, la présence dans les salles d'audience d'opérateurs de toutes sortes.

Je rappelais à ce propos ce qu'écrivait récemment Me Maurice Garçon:

« ... Ce ne sont qu'éclairs éblouissants au grand détriment de la dignité de l'audience. Alors que le journaliste note silencieusement ce qu'il voit et ce qu'il entend, le photographe jette la perturbation où il y a besoin de calme et de sérénité. L'accusé présumé innocent, et qui a besoin d'être en possession de tous ses moyens pour se défendre, est continuellement gêné. S'il n'est pas un effronté, il en est réduit à se cacher la figure et il ne sait plus où regarder. Les témoins, aveuglés dès le moment qu'ils approchent de la barre, sont intimidés. Peu habitués, pour la plupart, à évoluer au milieu de l'appareil de la justice, ils perdent contenance et bredouillent. Ils font souvent figure de bête traquée... L'audience dégénère en salle de spectacle. »

Je pourrais citer en faveur de notre proposition de loi un procès tout récent qui s'est déroulé loin de la capitale, où l'on a vu quelle publicité a été faite des débats!

Dans un cas semblable l'application du texte que je rapporte s'impose d'une façon évidente.

Toutefois il se peut que certains débats présentent un caractère tel qu'il soit possible d'autoriser la présence de photographes, mais nous avons pensé, comme d'ailleurs le Conseil de la République, que cette autorisation doit être l'exception et que seul M. le ministre de la justice pouvait l'accorder, à titre exceptionnel.

Nous savons que les présidents ont la police de la salle d'audience et nous n'entendons nullement leur ôter cette prérogative, mais nous craignons — et l'expérience nous y autorise — que les présidents aient peur de refuser ces autorisations et que l'exception ne devienne la règle. En outre, tout varierait alors d'une juridiction à une autre et même à l'intérieur d'un même tribunal, la décision pouvant varier d'une chambre à une autre.

M. Joseph Defos du Rau. Très juste.

M. le rapporteur. Il faut donc adopter une mesure générale valable pour tous les procès, aussi bien ceux que M. Maton appelle des procès politiques que les autres. Lorsque la justice siège, la salle d'audience ne doit pas être une salle de spectacle. Tout doit au contraire inciter au calme pour que justice soit rendue dans la sérénité.

Telles sont les conditions à remplir qui, d'ailleurs, n'empêchent nullement la publicité. Les journalistes sauront, comme par le passé, avec la conscience que nous leur connaissons, rendre compte des débats. Le public pourra apprécier sans qu'il soit utile de leur offrir en spectacle ceux qui sont souvent malgré eux les acteurs de ces tragédies qui se déroulent dans les salles d'audience. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le garde des sceaux.

M. le garde des sceaux. Mesdames, messieurs, je partage entièrement les conclusions de M. le rapporteur.

Je tiens surtout à qu'on sache bien qu'il n'est nullement question de restreindre la publicité des débats judiciaires, destinée à contrôler la façon dont la justice est rendue. Cette publicité est nécessaire, et pour cela il faut que des citoyens, des membres de la presse puissent assister aux débats. Cela ne sera jamais refusé.

Mais lorsqu'on permet de prendre des photographies, et qu'on constate que, dans des débats, le plus souvent pénibles, ce sont les photographies les plus malsaines qui sont prises et publiées, celle par exemple du visage d'un condamné au moment où la peine de mort est prononcée, on ne peut nier que ce soit un parfait scandale et nous estimons qu'il faut se refuser à pareille publicité.

J'étais tout prêt à autoriser les présidents de cours d'assises à donner eux-mêmes cette autorisation. Mais, tout dernièrement, je me suis aperçu que celle-ci avait été accordée trop largement, parfois même de façon indécente. C'est pourquoi, en toute dernière heure, je me suis rallié aux conclusions de M. le rapporteur.

Je considère que les abus relevés sont d'une telle gravité qu'il convient plutôt d'en référer à la chancellerie que de laisser, en la matière, une initiative trop large à des magistrats, certes soucieux de la dignité des débats, mais qui ne peuvent sur place assumer aisément cette responsabilité. C'est donc à la chancellerie qu'il appartiendra de statuer. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Maton, pour répondre au Gouvernement.

M. Albert Maton. Nous n'entendons nullement mettre en cause les principes qui ont été définis par M. le rapporteur. Je le répète, nous les avons entièrement approuvés en commission. Mais nous nous élevons contre la faculté accordée au pouvoir exécutif d'intervenir dans la police des débats car, en définitive, ce n'est plus le président de juridiction qui accordera l'autorisation, mais le pouvoir exécutif.

Il n'est pas possible, aujourd'hui, de s'élever contre des faits puisque la loi n'entrera en vigueur que dans quelques jours. Mais nous craignons que l'autorisation dont il s'agit ne revête un caractère que nous estimons contraire à l'indépendance du pouvoir judiciaire et susceptible de troubler l'entière responsabilité qui doit être celle du président de juridiction.

C'est pourquoi, sur ce point, le texte du Conseil de la République nous donnait satisfaction.

M. le président. Je vous rappelle, monsieur Maton, qu'en matière de débat restreint, aucun amendement ne peut être soumis à la discussion publique s'il n'a pas été examiné au préalable par la commission.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*L'ensemble de la proposition de loi, mis aux voix, est adopté.*)

— 7 —

DEPENSES DES MINISTERES POUR L'EXERCICE 1955

SANTE PUBLIQUE ET POPULATION

Discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi et de la lettre rectificative au projet de loi relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de la santé publique et de la population pour l'exercice 1955 (nos 9298, 9504, 9569 rectifié, 9576).

La conférence d'organisation des débats, réunie le jeudi 4 novembre, conformément à l'article 39 du règlement, a réparti comme suit le temps réservé à ce débat, soit six heures, compte non tenu de suspensions éventuelles:

Gouvernement, 60 minutes;

Commission des finances, 30 minutes;

Commission de la famille, de la population et de la santé publique, 30 minutes;

Groupe socialiste, 35 minutes;

Groupe communiste, 32 minutes;

Groupe du mouvement républicain populaire, 29 minutes;

Groupe républicain radical et radical-socialiste, 27 minutes;

Groupe des républicains sociaux, 22 minutes;

Groupe des républicains indépendants, 20 minutes;

Groupe indépendant d'action républicaine et sociale, 12 minutes;

Groupe indépendant paysan, 9 minutes;

Groupe de l'union démocratique et socialiste de la résistance et des indépendants de gauche, 8 minutes;

Groupe paysan et du centre démocratique, 7 minutes;

Groupe des indépendants d'outre-mer, 5 minutes;

Groupe des républicains progressistes, 1 minute;

Isolés, 3 minutes;

Durée des scrutins, 30 minutes.

Ce temps comprend toutes les interventions dans le débat, les interruptions et la durée des pointages dus à l'initiative d'un groupe.

La parole est à M. Marcel David, rapporteur de la commission des finances.

M. Marcel David, *rapporteur.* Mesdames, messieurs, je ne reviendrai pas sur les explications qui figurent dans mon rapport écrit. Je me bornerai à insister sur quelques points que la commission des finances estime essentiels.

Tout d'abord, l'augmentation des crédits est appréciable. Elle atteint 9.162.781.000 francs, soit 195.750.000 francs au titre des moyens des services et 8.967.031.000 francs au titre des interventions publiques. En ce qui concerne les moyens des services, l'augmentation s'élève à 26.939.000 francs pour les mesures acquises. Le reliquat est partagé entre l'institut national d'hygiène à concurrence de 63.743.000 francs et le personnel pour 36.172.000 francs. Quant aux mesures nouvelles: transformations, créations d'emplois, réorganisation du laboratoire national, l'augmentation atteint 21.806.000 francs.

En matière de dépenses en capital, le crédit de payement, en augmentation, s'élève à 7.000.050.000 francs et l'autorisation de programme atteint 11.536 millions de francs. Pour les investissements exécutés par l'Etat, le crédit de payement s'élève à 574 millions de francs et l'autorisation de programme à 1.065 millions de francs.

En ce qui concerne les investissements exécutés avec le concours de l'Etat, le crédit de payement atteint 6.426.050.000 francs et l'autorisation de programme, 10.471 millions de francs.

Quant aux interventions publiques, leur montant atteint 8.967.031.000 francs.

Vous trouverez tous détails à ce sujet dans mon rapport écrit, notamment aux pages 5 et 7.

Une nouvelle répartition devait être mise en œuvre en 1955, en application des dispositions du décret du 3 novembre 1953. Mais, après réflexion, le Gouvernement y a renoncé pour cette année. La répartition qui nous est soumise est donc celle qui découle du décret du 29 décembre 1936. Toutefois, le ministère de la santé publique ayant déjà procédé à la répartition nouvelle, une lettre rectificative a été nécessaire pour revenir à la présentation traditionnelle, l'ensemble des crédits demeurant inchangé.

En ce qui concerne le personnel, je rappelle une question ancienne, sur laquelle l'Assemblée nationale a déjà statué. En juillet 1946, le ministère de la santé publique a décidé de prendre en charge le personnel de ses services extérieurs, composé alors soit de personnel de préfecture mis à la disposition du directeur départemental de la santé et de la population, soit de personnel auxiliaire. A cette heure, ce personnel n'est toujours pas doté d'un statut.

Selon mes informations, le projet de statut du personnel sédentaire des directions départementales de la santé, de la population et de l'entraide sociale a reçu l'accord de la direction de la fonction publique et de la direction du budget. Mais il existe encore une différence de rémunération entre le personnel de préfecture et celui qui relève maintenant de la direction de la santé et de la population. Je vous demande, monsieur le ministre, de vouloir bien cette année faire tout votre possible pour que l'an prochain nous n'ayons plus à revenir sur une décision que l'Assemblée a, par trois fois, prise à notre demande.

D'autre part, j'ai appris récemment avec surprise que le personnel enseignant des sourds et muets dépendant de votre ministère ne percevait pas l'indemnité spéciale allouée au personnel enseignant de l'éducation nationale et de l'agriculture. Je ne m'explique pas les raisons de cette anomalie. Sans doute s'agit-il d'un simple oubli et il m'aura certainement suffi d'attirer votre attention sur ce point pour que vous donniez satisfaction à un personnel enseignant de haute qualité et de grand mérite. (*Applaudissements.*)

La commission des finances a examiné particulièrement la question de l'assistance médicale gratuite. Les crédits nécessaires à l'application de la loi du 11 juin 1954 ont été, par vos soins, monsieur le ministre, inscrits dans le projet de budget; d'autre part, le règlement d'administration publique a été signé hier et a dû paraître ce matin au *Journal officiel*.

Je vous remercie, monsieur le ministre, de la satisfaction que vous nous procurez et du caractère opportun de cette mesure.

Par ailleurs, notre commission a longuement étudié le problème que posent le taux de la majoration spéciale et l'allocation aux grands infirmes accordée au titre de l'aide sociale. J'ai rappelé l'essentiel de cette question à la page 11 de mon rapport.

La loi du 2 septembre 1954, en son article 33, porte de 120.000 francs à 220.000 francs le montant de l'allocation annuelle concernant la tierce personne. A l'examen des articles 1er et 3 de la loi du 19 avril 1952, il est apparu à la commission que tous les aveugles devraient bénéficier proportionnellement de cette augmentation.

J'ai cru utile de rappeler l'argumentation du Gouvernement face à la position juridique prise par la commission afin que nos collègues se fassent une opinion éclairée. Je persiste à croire que la solution juridique adoptée par vous, monsieur le ministre, n'est pas la bonne. La commission des finances n'a pu l'accepter et, pour obtenir une revision de votre attitude, elle disjoint le chapitre 46-31.

Nous avons dû longuement lutter pour obtenir le vote de la loi du 2 août 1949, dite loi Cordonnier, puis pour sa mise en vigueur. Nous avons rencontré de vives résistances et l'on nous avait, notamment, prédit que son application intégrale reviendrait à beaucoup plus qu'elle n'a coûté en fait.

Je crois parler au nom d'une très large majorité de l'Assemblée en vous disant que nous ne pouvons pas admettre que ce texte soit remis en discussion à propos de l'examen des améliorations à apporter aux catégories similaires. La commission des finances qui a disjoint ce chapitre ne reviendra pas sur sa décision et je demanderai à l'Assemblée de rester fidèle à sa position antérieure en prononçant la disjonction du chapitre, dans le cas où nous ne pourrions obtenir satisfaction. (*Applaudissements.*)

Le contrôle des médicaments pose de graves problèmes. A cet égard, nous disposons d'une documentation abondante que vous retrouverez en partie à la page 21 du rapport. Le contrôle des médicaments en lui-même ne relève pas de la commission des finances, mais plutôt de la commission de la santé publique. Il n'est pas dans mes intentions d'empiéter sur les prérogatives de cette commission. Toutefois, la commission des finances croit devoir insister auprès du Gouvernement pour que soient hâtées les mesures destinées à réformer le régime actuel.

La seule lecture des demandes de crédits montre que le contrôle en question est mal organisé. C'est pourquoi la commission des finances a disjoint les demandes de créations d'emplois de pharmaciens inspecteurs, ces mesures ne lui paraissant pas répondre directement à la nécessité la plus urgente, celle du contrôle des spécialités pharmaceutiques dans les laboratoires.

Nous n'entendons pas refuser les crédits concernant le contrôle des médicaments, mais nous voulons, avant de les accorder, être certains que le contrôle est organisé efficacement.

Après ces quelques épines, voici, monsieur le ministre, quelques fleurs.

La commission des finances vous remercie d'avoir satisfait sa réclamation relative à l'institut national d'hygiène. L'an dernier, nous nous sommes battus pour obtenir un relèvement de crédit de 5 millions de francs. Nous avons eu gain de cause avec beaucoup de peine, grâce, d'ailleurs, à l'appui unanime de l'Assemblée nationale.

M. Jean Cayeux, *président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.* Vous me permettrez d'ajouter, monsieur le rapporteur, que nous avons également obtenu la titularisation du personnel et de celui de l'I. N. E. D.

M. le rapporteur. C'est exact.

Cette année, l'augmentation de crédits atteint 60 millions 700.000 francs. Une telle somme ne permet peut-être pas encore de faire face à tous les besoins, mais d'après des renseignements que je me suis procurés à bonne source, ce supplément de crédit est attendu et sera utilisé à bon escient. Ceux de nos collègues qui s'inquiétaient de l'utilisation du crédit de 282.468.000 francs accordé à l'Institut national d'hygiène, pourront lire dans le rapport une étude assez longue que nous avons consacrée à cet établissement.

En ce qui concerne le service des naturalisations, je dois, monsieur le ministre, vous adresser quelques reproches.

Il a été prononcé par décret, au cours de l'année 1953, 26.477 acquisitions de nationalité française et, au cours des neuf premiers mois de 1954, 21.966. Nous estimons que l'examen des dossiers est trop lent. En 1953, il vous a été accordé dix fonctionnaires supplémentaires pour hâter cette étude. Votre prédécesseur nous avait dit, je dois le rappeler à l'Assemblée, que ce renfort suffirait à peine pour répondre aux parlementaires qui intervenaient en faveur de certains candidats.

Je ne prétends pas que le travail s'effectue mal — je manque d'éléments d'appréciation à cet égard — mais je sais que les décisions tardent trop. Il convient donc de réorganiser les services et de leur donner une vie nouvelle. Malgré tout, nous proposons d'accorder les crédits sollicités.

Je ne reviendrai pas sur le problème de l'alcoolisme. Il y a deux ans, je l'avais traité dans un rapport qui fit quelque bruit à l'époque. Je tiens, cependant, à noter la forte augmentation des crédits qui passent de 21.749.000 francs en 1954 à 60 millions en 1955.

Sans vouloir minimiser la gravité du développement de l'alcoolisme, il est nécessaire de préciser que l'augmentation du nombre des malades mentaux n'est due que pour partie à la recrudescence de ce fléau. Je n'entends pas prendre parti en la circonstance et je me contente de rapporter des observations que m'ont adressées des personnalités qualifiées.

Sans doute, dans les services d'hommes, le nombre des individus admis pour psychoses alcooliques dans les hôpitaux psychiatriques représente-t-il 30 p. 100 du nombre total des entrées; mais il convient de remarquer qu'un grand nombre de ces malades ne viennent à l'hôpital psychiatrique que pour un séjour assez bref de trois à quatre semaines. Aussi le coefficient d'occupation des hôpitaux psychiatriques par les malades alcooliques — qui a pu être établi avec précision par la direction de l'hygiène sociale— ne dépasse-t-il pas 10 p. 100 en moyenne pour les trois dernières années dans les services hommes et 2 p. 100 dans les services femmes.

M. Marcel Guislain. C'est faux.

M. le rapporteur. Ces chiffres résultent d'une enquête menée dans les asiles psychiatriques.

M. Marcel Guislain. Elle n'a pas dû être faite sérieusement.

M. le rapporteur. Mon cher collègue, je suis bien obligé de m'en rapporter aux chiffres officiels qui m'ont été communiqués. D'ailleurs, j'avais produit des chiffres plus élevés l'an dernier. Il est possible que l'alcoolisme diminue.

Si ces chiffres sont importants en ce qui concerne les services d'hommes, ils sont loin d'expliquer à eux seuls l'augmentation du nombre des malades mentaux et l'encombrement croissant des hôpitaux psychiatriques.

A l'augmentation importante de crédits que la commission des finances propose à l'Assemblée nationale de vous accorder, monsieur le ministre, correspondrait un accroissement de l'activité des dispensaires d'hygiène mentale, qui permettrait le dépistage précoce et le triage des enfants inadaptés, le dépistage précoce et le triage des adultes atteints de troubles mentaux, la surveillance en postcure des malades sortis des hôpitaux psychiatriques, enfin, l'instauration d'une surveillance de postcure destinée à faciliter des hospitalisations de courte durée et à hâter, dans toute la mesure du possible, la décision de sortie.

Voilà, mes chers collègues, les quelques questions essentielles sur lesquelles j'ai voulu, au nom de la commission, attirer l'attention du Gouvernement.

Sous le bénéfice des réserves que je viens d'exprimer, la commission des finances vous demande d'approuver les crédits proposés. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Montalat, rapporteur pour avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.

M. Jean Montalat, *rapporteur pour avis.* Mes chers collègues, le budget de la santé publique qui vous est soumis aujourd'hui comporte des augmentations de crédits d'investissement et de fonctionnement.

Tout en se félicitant de ces améliorations, votre commission de la santé publique a tenu à formuler un certain nombre d'objections, dont les deux principales portaient sur les crédits d'aide sociale.

La première objection concernait le financement de la loi du 11 juin 1954 sur l'assistance médicale gratuite. Elle est aujourd'hui périmée, puisque le règlement d'administration publique que nous demandions vient de paraître.

La deuxième est relative à la fixation du taux de la majoration spéciale pour l'aide à la tierce personne accordée aux aveugles et aux grands infirmes.

M. le rapporteur de la commission des finances, dans son rapport écrit et dans son exposé oral, a très nettement posé le problème, et la commission de la famille, de la population et de la santé publique est sensiblement en accord avec lui à cet égard.

En demandant la disjonction des chapitres 46-26 et 46-27 relatifs au financement de la loi du 11 juin 1954, qui accordait une allocation mensuelle aux malades assistés totaux, nous n'avions pas voulu priver pour autant ces malades de leur allocation mensuelle. Nous avions simplement voulu attirer l'attention du Gouvernement sur la non-application de cette loi, qui disposait qu'un règlement d'administration publique serait publié avant le 11 janvier 1954. Or, au moment du dépôt du projet de budget, puis lors de sa discussion devant la commission et de l'audition de M. le ministre, ce règlement d'administration publique n'avait pas encore paru. C'est pourquoi nous avions demandé la disjonction de ces deux chapitres.

Mais le règlement d'administration publique ayant été publié ce matin au *Journal officiel*, nous nous en félicitons et, bien entendu, nous renonçons à notre demande de disjonction.

Nous demandons, par contre, la disjonction du chapitre 46-31 parce que nous avons été déçus par le décret du 15 novembre 1954 et par le taux de majoration de l'allocation spéciale qui est octroyée aux aveugles et aux grands infirmes ayant besoin de l'aide constante d'une tierce personne.

La commission de la santé publique, grâce au rapport de M. Lacaze sur la réforme des lois d'assistance, avait nettement posé un certain nombre de principes auxquels elle entend rester fidèle.

Il était notamment admis qu'en matière d'aide sociale, pour une position donnée, constante, en aucun cas les droits acquis ne devraient être remis en cause, et la commission avait reçu des assurances formelles à ce sujet.

Nous avions également insisté, toujours en matière d'aide sociale, pour que les taux et les plafonds ne puissent être remis en question.

Or, le décret du 15 novembre 1954, dont a parlé M. Marcel David, sans remettre en cause les taux et les plafonds, brise un droit acquis essentiel et supprime la référence, maintes fois affirmée par l'Assemblée nationale, aux 80 p. 100 de la majoration spéciale accordée aux invalides de la sécurité sociale.

Ce droit essentiel, acquis par le vote de la loi Cordonnier, les associations d'aveugles et de grands infirmes, notamment l'association des aveugles de la Résistance, sont bien décidées à lutter pour le conserver, avec l'accord de notre commission unanime.

Si votre interprétation prévalait, monsieur le ministre, la majoration spéciale accordée à un aveugle ou à un grand infirme ayant besoin de l'aide constante d'une tierce personne s'élèverait, s'il ne travaille pas, à 108.000 francs au lieu de 160.000 francs et, s'il travaille, à 120.000 francs au lieu de 180.000 francs.

Personnellement, je ne vous suivrai pas sur le terrain légal où vous allez vous battre, fort brillamment, je le sais. Je laisserai ce rôle à des juristes plus qualifiés que moi.

Mais, au nom de la commission de la santé publique, et me plaçant sur le plan humain, je dirai que vos services ont commis une erreur profondément regrettable. C'est pourquoi nous demandons, nous aussi, la disjonction du chapitre 46-31 et le dépôt d'une lettre rectificative qui tienne compte d'une plus effective et plus complète interprétation de la loi.

Il est un troisième point sur lequel notre commission a longuement débattu, c'est le chapitre 31-41 concernant le contrôle des médicaments.

Des événements extrêmement graves et douloureux ont placé cette question au premier plan de nos préoccupations communes. C'est sans doute pourquoi nous avons constaté à ce chapitre une majoration de crédit destinée au recrutement de vingt-cinq pharmaciens inspecteurs.

La commission des finances et la commission de la santé publique ont disjoint ce chapitre.

Certes, elles ne sont pas hostiles à un contrôle renforcé des laboratoires, des pharmacies et des ateliers de fabrication des spécialités pharmaceutiques, mais elles ont l'impression que les mesures proposées sont inefficaces, inutiles, et qu'elles n'aboutiraient, en définitive, qu'à la création de vingt-cinq fonctionnaires nouveaux.

Que voulons-nous ? Nous voulons renforcer le contrôle des fabrications de spécialités pharmaceutiques. Nous voulons à cette fin que soit créé un grand laboratoire national de contrôle et d'analyse des médicaments, avec, à sa tête, des savants compétents — nous en avons — et un personnel de qualité. Nous voulons que soit créé un laboratoire qui fasse autorité dans les milieux médicaux et pharmaceutiques. Nous ne voulons plus que les analyses soient pratiquées comme elles le sont à l'heure actuelle, c'est-à-dire de façon fragmentaire, dispersée, par des laboratoires disséminés sur tous les points du territoire.

M. Edouard Charret. Voulez-vous me permettre de vous interrompre, mon cher collègue ?

M. le rapporteur pour avis. Volontiers.

M. Edouard Charret. Vous venez d'évoquer une question qui tient à cœur à tous nos collègues.

Mais vous vous souvenez sans doute que j'avais, avec quelques amis, signé une proposition de loi qui porte le numéro 8849.

Pour des raisons tout à fait indépendantes de la question que vous traitez, monsieur le rapporteur pour avis, opposition a été faite au vote sans débat de cette proposition de loi. Mais je sais que M. le ministre de la santé publique n'était pas hostile aux mesures que je proposais pour renforcer le contrôle des médicaments.

Ne pourrait-on demander à M. le ministre de la santé publique d'étudier favorablement les suggestions contenues dans

cette proposition de loi et qui sont de nature à remédier à l'état de chose actuel ?

J'aperçois des signes de dénégation manifestés par M. Guislain. Evidemment, notre collègue n'est pas d'accord. Heureusement d'ailleurs ! car vraiment il y aurait une uniformité regrettable si nous étions tous, dans cette enceinte, d'accord sur tous les points.

Je voudrais aussi attirer l'attention de M. le ministre sur le nombre croissant des spécialités pharmaceutiques. Si je pouvais formuler un souhait, ce serait que le corps médical s'efforce de temps à autre de « formuler » et je dirais même, si j'osais, qu'il réapprenne à « formuler » !

M. le rapporteur pour avis. Je vous remercie, mon cher collègue, de votre interruption extrêmement intéressante. Nous pourrons continuer cette discussion au cours de l'examen des chapitres.

Tout en rendant hommage à la probité des fonctionnaires qui, dans vos services, monsieur le ministre, sont chargés de la délivrance des visas pharmaceutiques, nous voudrions tout de même que ces visas fussent accordés avec beaucoup plus de sévérité et de parcimonie, de façon que cesse cette invasion quotidienne de spécialités nouvelles qui n'apportent aucune contribution à la science médicale et qui ne se différencient de celles de la veille que par la couleur de leur emballage en carton.

Il est scandaleux que le modeste laboratoire de contrôle des médicaments qui existe actuellement échappe à la tutelle du ministre de la santé publique. Ce laboratoire est placé, en effet, sous l'autorité du ministre de l'agriculture! C'est une erreur, et une erreur monumentale. Il est urgent de prendre les mesures qui s'imposent, car la science médicale française rayonne sur le monde d'un vif éclat et l'industrie des spécialités pharmaceutiques profite de ce prestige. Le médicament français prime à l'étranger. L'industrie pharmaceutique française est une des premières industries d'exportations. Pour préserver la santé publique, le renom de la science médicale française et du médicament français, il est urgent que vos services élaborent un projet qui nous serait soumis dans quelques semaines. Je suis persuadé qu'à ce moment-là, la commission de la santé publique et la commission des finances ne refuseront pas le vote des crédits nécessaires à la réalisation d'une réforme qu'elles jugent indispensable.

D'autres questions ont été évoquées au sein de notre commission. Nous avons regretté à l'unanimité, une fois de plus, la modicité des crédits prévus au chapitre de la protection civile. Nous croyons savoir, monsieur le ministre, qu'une prochaine répartition sera faite entre différents ministères. Nous espérons que vous serez largement partie prenante et nous vous faisons confiance sur ce point.

Certains membres de la commission de la santé publique ont également regretté la modicité des crédits prévus pour la prophylaxie du cancer, ce mal implacable qui cause une centaine de milliers de décès par an en France.

Mais, à côté de tous ces motifs de désaccord, nous avons tout de même, à l'étude de votre budget, éprouvé quelques lueurs d'espoir et quelques motifs de satisfaction. Nous avons notamment appris, au cours de votre audition devant notre commission, à propos du chapitre 31-21, qu'allait être promulgué le statut du personnel extérieur de la santé publique, lequel, muté souvent contre son gré du ministère de l'intérieur au ministère de la santé publique, n'a pas suivi la progression normale des promotions, ce qui constitue une injustice flagrante.

M. Paul Coste-Floret. Très bien!

M. le rapporteur pour avis. Vous avez obtenu une parité, non pas de 450, mais de 410. La commission de la santé publique estime cependant que c'est un grand pas vers la parité totale qu'elle souhaite.

Au début de cet exposé, j'avais également noté que vos crédits d'investissement étaient en augmentation. Certes, la commission de la santé publique qui, comme vous, connaît l'ampleur des besoins auxquels nous avons à faire face dans notre pays, les trouve insuffisants, et notre ami M. Noël Barrot fera dans quelques instants une intervention au nom de la commission.

En terminant, j'attire votre attention, monsieur le ministre, sur trois points.

Notre commission vous demande d'user de votre autorité au sein du Gouvernement pour que, désormais, les collectivités locales soient autorisées à lancer des emprunts leur permettant de participer plus efficacement à l'effort de construction hospitalière.

Le deuxième point sur lequel je veux attirer votre attention — la commission des finances l'a déjà fait en disjoignant le chapitre 56-90 — concerne le coût des constructions hospitalières. Nous voudrions que vos services techniques nous présentent des projets plus modestes, plus rationnels, de manière à diminuer le prix de revient.

La commission des finances et celle de la santé publique ont appris avec étonnement, par les déclarations d'un honorable membre de la commission des finances, qu'un lit d'hôpital psychiatrique revenait à trois millions ou trois millions et demi de francs, ce qui est excessif.

Ma dernière observation a trait au chapitre 34-91.

Nous avons constaté que votre ministère, pour abriter ses services dans des locaux vétustes et dispersés, était assujetti à un loyer annuel de 30 millions de francs.

La commission exprime le vœu que vous puissiez nous apprendre, dans un avenir prochain, que vous avez enfin trouvé à Paris un terrain qui permette la construction d'un bâtiment capable d'abriter les services du ministère de la santé publique. Ainsi, beaucoup d'entre nous auront l'impression qu'un grand pas est fait vers la formation du grand ministère de la santé publique que nous souhaitons tous et qui finira bien par récupérer un jour tous les services qui lui ont échappé.

Nous serons très heureux de vous aider dans cette œuvre si importante et si difficile. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Viollette.

M. Maurice Viollette. Je désire appeler l'attention de M. le ministre de la santé publique sur une question qui me paraît extrêmement préoccupante. Je veux parler de l'application du fameux plan comptable dans les hôpitaux.

La semaine dernière, je me suis entretenu avec le directeur de mon hôpital à propos du budget de 1955. Il m'a déclaré qu'il était encore incapable, en dépit de ses efforts, de savoir à quels chapitres il pourrait imputer les dépenses de l'exercice 1954.

Le plan comptable a de très graves inconvénients, dont le moindre n'est pas la suppression du budget supplémentaire. Je rejoins ici les observations que présentait M. le rapporteur, quant à l'impossibilité, pour un hôpital, de financer ses travaux les plus urgents sans une paperasserie très compliquée.

Remarquez, monsieur le ministre, que dans les intentions du ministre des finances le plan comptable devait s'appliquer également aux communes. Des essais ont été tentés. Dernièrement, une délégation des maires est allée trouver M. le ministre de l'intérieur à cette occasion. Nous lui avons demandé s'il avait l'intention de généraliser le plan comptable, qui rend impossible la comptabilité communale.

M. le ministre de l'intérieur vient de faire connaître sa réponse. Il semble en résulter qu'il abandonne le plan comptable et que les communes auront désormais le droit de maintenir le compte administratif, ainsi que le budget supplémentaire en utilisant les disponibilités que révèle le compte administratif. Bref, le ministère de l'intérieur revient purement et simplement à cette vieille législation financière qui, après tout, a permis à toutes les communes de vivre et à beaucoup d'entre elles de prospérer.

Cependant, il ne semble pas que le ministère de la santé publique veuille s'associer à ces mesures libérales qui rétabliraient l'autonomie des établissements administratifs

J'ai vu le détail de cette comptabilité dans le compte de l'hospice de Conflans-Sainte-Honorine, près de Paris, qui abrite environ 700 lits. Cela représente le maniement, dans une année, de près d'un million de fiches, c'est-à-dire quelque chose d'absolument effarant, défiant toute espèce de bon sens.

L'affaire est grave par un autre côté. En effet, on ne peut plus réaliser les emprunts indispensables, non seulement pour l'extension des hôpitaux, mais même simplement pour leur entretien.

Dans ma circonscription, un hôpital a été bombardé pendant la guerre de 1939. J'ai attendu deux ans et demi avant d'obtenir l'autorisation de lancer un emprunt de 50 millions de francs pour réparer cet hôpital.

Quand cette demande d'emprunt est parvenue au ministère de la santé publique on s'est aperçu qu'une somme de cinq à six millions était destinée à réparer et à étendre le lazaret d'un préventorium d'enfants. On a disjoint les crédits destinés au préventorium. Il paraît, en effet, que les préventoriums concernent un compartiment spécial du ministère de la santé publique et sont soumis à d'autres règles et à d'autres disciplines. Il fallait donc une étude spéciale pour ce préventorium.

Finalement, avec bonne volonté d'ailleurs, car la paperasserie était seule en cause, on m'a accordé l'autorisation, mais en renvoyant le dossier au ministère de l'intérieur.

Au bout de trois mois, le ministère de l'intérieur a reconnu que cela ne le regardait nullement et le dossier m'a été renvoyé avec l'autorisation de M. le ministre de la santé publique. Mais si pendant ce temps-là une épidémie s'était produite au préventorium, où aurais-je logé les enfants malades ?

L'hiver arrive. C'est la période des grandes épidémies pour les enfants. Certes, elles ne sont pas graves, mais elles atteignent d'un seul coup un établissement tout entier. Je supplie depuis un an pour avoir l'autorisation de réaliser cet emprunt et je viens seulement de l'obtenir.

On m'a fait remarquer que pour obtenir une autorisation d'emprunt les travaux devaient être inscrits au plan quinquennal. Or, a-t-on ajouté, ils n'y figurent pas.

A cette complication s'ajoute celle du système du plan comptable. Vous le voyez, il faut prévoir cinq ans à l'avance les éventualités diverses qui pourront se présenter pour avoir le droit de réaliser des travaux qui, cependant, ont un caractère d'urgence indiscutable.

Je demande, par conséquent, à M. le ministre de vouloir bien assouplir au maximum cette paperasserie débordante qui, au ministère de la santé publique comme partout, arrive à paralyser même la bonne volonté du ministre.

Je demande un peu de souplesse. Je ne voudrais pas que des bureaux — je ne veux pas en dire du mal, je n'en pense pas — qui, par la force des choses sont submergés de travail, soient obligés de consacrer du temps à intervenir dans ces questions, toutes opérations d'ailleurs parfaitement inutiles si on s'en rapportait purement et simplement à l'autorité préfectorale pour régler ces difficultés.

On veut administrer de Paris tous les hôpitaux, même les plus petits. Il faut arriver à cette gageure que le ministre de la santé publique préside aux détails de l'installation de tous les hôpitaux, sans exception. Si vous appelez cela faire un grand ministère de la santé publique, Dieu nous préserve alors de ce grand ministère!

Je demande de la souplesse. Je voudrais que, comme auparavant, les hôpitaux aient un pouvoir d'initiative, leur autonomie et le droit d'administrer la chose qui leur est propre.

Après ces observations d'ordre général, je voudrais en présenter une d'un caractère particulier, qui rejoint celles de M. le rapporteur. Elle a trait à la question très importante de l'assistance.

La loi dispose que le maire a le droit de prononcer l'admission d'urgence dans les hôpitaux.

Que se produit-il ? Le maire prononce cette admission d'urgence. Le malade est installé à l'hôpital, puis, deux mois après, la commission départementale n'accepte plus l'admission d'urgente. Dès lors, il n'y a personne pour payer les frais des deux mois de séjour à l'hôpital. L'assistance médicale refuse de payer, parce que l'admission prononcée par le maire n'est plus valable.

Qu'on supprime alors les admissions d'urgence, qu'on ne donne plus au maire ce droit purement illusoire. Mais si l'on supprime l'admission d'urgence, comment faire fonctionner les hôpitaux et qui donnera les autorisations valables ?

Il faut qu'il soit fait droit et provision à l'admission d'urgence du maire. Si, par la suite, des renseignements permettent de retirer l'assistance médicale, soit; il faut, du moins, que pendant le temps où le malade est à l'hôpital, couvert par l'admission d'urgence décidée par le maire, l'assistance médicale paye les frais. Cela me paraît être l'intérêt du malade comme celui de la santé publique.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. André-François Monteil, *ministre de la santé publique et de la population.* Mon cher collègue, si j'ai bien compris votre conclusion, vous ne désirez pas que l'on supprime l'application du plan comptable, mais qu'on l'assouplisse.

Si telle est bien votre conclusion, je veux tout de suite marquer mon accord. Mes services feront tout le nécessaire pour améliorer et simplifier le système chaque fois que la pratique montrera que cela est possible.

Mais si vous nous demandez de renoncer au plan comptable, nous ne pourrons pas vous suivre, car ce plan comptable, qui commence à être appliqué dans de nombreux établissements hospitaliers de notre pays, nous apparaît comme une réforme heureuse, correspondant, d'ailleurs, à l'évolution de l'hôpital qui n'est plus un établissement charitable, mais qui doit être considéré, de plus en plus, comme un service public dont l'économie s'inspire de principes rigoureux.

La mise en place du plan comptable a pour objet de dégager le prix de revient de chacun des services de l'hôpital et de suivre avec précision le développement de la gestion.

Le plan comptable introduit dans le secteur public une notion nouvelle, celle de l'amortissement, qui modifiera de façon sensible les modalités d'entretien du capital français hospitalier.

L'hôpital doit avoir un plan comptable, car il s'agit, je le répète, d'un organisme à caractère industriel et commercial. (*Exclamations sur certains bancs.*)

M. Henri Savale. Non, ce n'est tout de même pas une usine.

M. le ministre de la santé publique. Mon cher collègue, ce n'est pas une usine, mais je considère un hôpital comme une usine à rétablir la santé. (*Protestations sur les mêmes bancs.*)

En tout cas, il est très difficile, pour la commission administrative d'un hôpital, de réclamer une autonomie et une liberté absolument complètes.

M. Maurice Viollette. Elles les avaient autrefois.

M. le ministre de la santé publique. Si vous contestez les pouvoirs que s'arroge le ministère de la santé publique dans la gestion des hôpitaux, je vous ferai observer, d'abord, que dans la construction hospitalière, la part de l'Etat devient de plus en plus considérable, puisque, à partir de cette année, sa subvention sera en moyenne de 40 p. 100.

M. Maurice Viollette. Jusqu'à présent, pour moi, elle est nulle.

Je suis obligé de faire plus de 50 millions de travaux. Or, le ministère m'a prévenu que je ne pourrais rien avoir et que je dois m'estimer heureux qu'il ait bien voulu enfin m'autoriser à emprunter.

M. le ministre de la santé publique. D'autre part, mes chers collègues, la notion de prix de journée devient essentielle au moment où les organismes de sécurité sociale et l'Etat, par l'assistance médicale gratuite, sont intéressés au premier chef à la bonne marche et au fonctionnement économique des établissements hospitaliers.

Pour toutes ces raisons, nous recommandons l'application du plan comptable aux hôpitaux. A cette fin, nous publions des brochures, organisons des conférences pour faciliter la tâche des administrations.

Nous ne renoncerons donc pas au plan comptable, sauf sur tel ou tel point de détail où l'expérience révélerait qu'il est nécessaire d'apporter une modification, voire plus de souplesse.

Vous avez fait allusion à des difficultés que vous aviez rencontrées en ce qui concerne un établissement de votre circonscription pour l'obtention de crédits.

Ce n'est pas mon ministère, en tout cas, qui a pu créer des obstacles à l'autorisation d'emprunt que vous sollicitiez. J'ai d'ores et déjà pris des contacts pour que les collectivités qui voudront construire ou moderniser leurs établissements hospitaliers aient toutes facilités auprès des caisses publiques, notamment auprès de la caisse des dépôts et consignations, pour que l'Etat facilite au premier chef le lancement d'emprunts.

Vous nous dites: mais quand l'établissement en cause n'est pas inscrit au plan, non pas quinquennal, mais quadriennal, on fait des difficultés pour accorder les emprunts et, pourtant, je peux avoir un ordre de priorité pour l'amélioration que je veux entreprendre.

Ce n'est pas le ministère de la santé publique qui a établi l'ordre des priorités du plan quadriennal d'équipement sanitaire et social, mais la commission nationale hospitalière. Le malheur est que, dans notre pays, il y a une telle urgence, une telle nécessité d'améliorer l'équipement hospitalier qu'un grand nombre de travaux prioritaires n'ont pu, cependant, être inscrits au plan de priorité.

Il est certain que les possibilités d'octroi de crédits par les caisses publiques, ou semi-publiques, sont telles que l'on est amené à favoriser, d'abord, les programmes inscrits au plan quadriennal. L'utilité des travaux que vous voulez poursuivre n'est pas méconnue, mais nous devons respecter l'ordre de priorité établi par la commission habilitée.

Nous pouvons regretter d'être amenés à faire des choix, mais ceux-ci nous étant imposés par les limites financières, nous sommes bien obligés de suivre ceux qui ont été fixés, après des études sérieuses, par les commissions compétentes.

M. le président. Conformément à la décision prise — et qu'il faudrait respecter — de reporter la discussion générale du budget de 1955 à la discussion générale de la loi de finances, je consulte immédiatement l'Assemblée sur le passage à la discussion des articles.

(L'Assemblée, consultée, décide de passer à la discussion des articles.)

[*Article* 1er.]

M. le président. L'article 1er est réservé jusqu'au vote de l'état A.

Je donne lecture de cet état:

ETAT A

TITRE III. — MOYENS DES SERVICES

1re *partie.* — *Personnel.* — *Rémunérations d'activité.*

« Chap. 31-01. — Administration centrale. — Rémunérations principales, 304.069.000 francs. »

La parole est à M. Noël Barrot.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, mes chers collègues, mon intervention devrait normalement se placer aux derniers chapitres de ce budget, puisqu'elle se rapporte à l'équipement sanitaire et social du pays.

J'ai demandé la parole au début de cette discussion, d'abord parce que la commission m'en a prié, ensuite pour attirer l'attention du Gouvernement sur l'insuffisance des crédits qui commandent notre politique hospitalière dans les années à venir.

Chaque année, nous entendons protester contre l'encombrement des hôpitaux psychiatriques et les conditions défectueuses d'hospitalisation des malades mentaux. Nous connaissons, pour l'avoir vu, le spectacle lamentable des lits installés en permanence dans les couloirs, sur les paliers, des matelas placés entre les lits chaque soir.

Chaque année également, le chapitre de l'enfance inadaptée provoque les interventions de nos collègues. Nous déplorons le retard de notre pays dans ce domaine.

Nous connaissons le drame des familles ayant un enfant déficient, difficile ou anormal, qui doivent renoncer à une réadaptation possible, faute de trouver un établissement qualifié.

Nous ne parlons que pour mémoire des conditions d'hébergement, bien souvent encore lamentables, offertes par nos hôpitaux publics à une clientèle chaque jour plus exigeante.

Nous trouvons, cette année, un crédit de 11 milliards inscrit au budget d'équipement. J'entends bien, monsieur le ministre, que ce crédit est substantiel. Je sais les batailles que vos prédécesseurs et vous-même avez dû livrer au ministère des finances pour l'obtenir.

Je me féliciterai avec vous de l'importance relative de ce crédit, s'il n'était la deuxième tranche d'un plan d'équipement quadriennal qui comportera, pour les années à venir, deux nouvelles tranches de 10 milliards.

Trente-six milliards en quatre ans pour la participation de l'Etat à l'équipement sanitaire et social du pays! Permettez-moi, très rapidement, d'essayer de montrer combien ces sommes restent insuffisantes.

Si des crédits supplémentaires ne sont pas prévus, nous nous trouverons, dans quelques années, en face de difficultés insolubles.

Gouverner c'est prévoir. Nous ne voudrions pas encourir le reproche de n'avoir pas, lorsqu'il en est temps encore, jeté le cri d'alarme nécessaire.

Notre collègue, M. Barangé, rapporteur général du budget, écrivait dans son rapport, le 16 mars 1951: « Nous connaissons les grands besoins de l'enseignement. Nous savons la nécessité d'améliorer et de réparer notre réseau routier, mais nous semblons oublier la grande misère des hôpitaux français. »

On sait avec quelle conscience, avec quel souci d'économiser les deniers publics la commission Le Gorgeu a dressé l'inventaire des existants et des besoins dans le domaine sanitaire et social.

Cette commission a fixé à 295 milliards les sommes nécessaires pour compléter et rénover notre équipement sanitaire. Lors de l'établissement du plan quadriennal, la masse de dépenses qu'aurait entraînée la réalisation de l'ensemble de ces travaux est apparue trop importante pour pouvoir être effectuée au cours des quatre années prochaines, compte tenu des moyens financiers disponibles.

Aussi la commission a-t-elle formulé trois hypothèses de financement. La première envisageait 150 milliards de francs de travaux, soit sensiblement la moitié des besoins; la deuxième 120 milliards; enfin la dernière, 90 milliards de travaux comprenant les réalisations absolument indispensables.

C'est cette dernière hypothèse qui a été retenue, mais la commission Le Gorgeu demandait à l'Etat d'élever le taux moyen de ses subventions à 50 p. 100, ce qui aurait entraîné un crédit de 45 milliards; le taux de 40 p. 100 seulement a été adopté soit 36 milliards.

Une première remarque s'impose. La subvention de l'Etat aux hôpitaux publics variait jusqu'à présent de 20 à 40 p. 100, laissant à la charge des collectivités locales des sommes si importantes que de nombreux projets de première urgence ne pouvaient être menés à bien faute de pouvoir en assurer le financement.

Dans les années à venir, les départements vont être invités à construire des hôpitaux psychiatriques. Avez-vous songé, monsieur le ministre, à l'enthousiasme d'un conseil général obligé de construire un hôpital de 1.000 lits à 2 millions le lit, soit 2 milliards, et d'assurer le financement de cette réalisation à concurrence de 60 p. 100 soit 1.200 millions de francs ?

Rien ne vous empêche, je le sais, d'élever le taux de participation de l'Etat au financement de tel ou tel projet. Vous serez amené indiscutablement à le faire mais, en contrepartie et fatalement, le taux des subventions aux hôpitaux publics s'en trouvera dangereusement diminué.

L'insuffisance du taux de participation de l'Etat est déjà chose grave; elle n'est rien cependant auprès de l'insuffisance des crédits.

Je voudrais vous en faire la démonstration rapide en m'attachant, à titre d'exemple, aux deux secteurs que j'ai cités au début de mon intervention, les hôpitaux psychiatriques et l'enfance inadaptée.

Le nombre des malades mentaux s'élevait en 1940 à 110.000. Durant la guerre, les conditions de vie particulièrement dures imposées aux malades pendant les périodes de restrictions ont entraîné une mortalité très importante dans les hôpitaux psychiatriques. Il faut avoir le courage de le dire, dans quelques hôpitaux les malades sont morts de faim et de froid.

La diminution importante, d'autre part, de la consommation de boissons alcoolisées pendant cette même période a fait baisser de façon sensible le nombre des malades entrants. Pour ces deux raisons, la population des hôpitaux psychiatriques n'était plus que de 65.000 en 1945.

Et voilà que, depuis 1947, elle s'accroît à peu près régulièrement de 5.000 par an. En fin 1952, nous enregistrions le chiffre de 97.000 malades. Le chiffre total des malades à prévoir, à fin 1957, est de 122.000.

La capacité d'hébergement de nos hôpitaux qui devrait être normalement, en tenant compte des conditions d'occupation les meilleures pour le traitement, de 65.000 lits environ est aujourd'hui, par la force des choses, et en fonction de ce que j'ai dit au début de mon exposé — matelas placés entre les lits — portée à 80.000 lits.

Si nous voulons faire face aux besoins prévus, il faut donc au minimum réaliser, avant la fin de 1957, 40.000 lits nouveaux et, si nous voulons arriver aux conditions optima de traitement, il faut équiper 65.000 lits à deux millions de francs le lit. La seule dépense dans ce domaine se chiffre à 80 milliards dont 32 milliards de participation de l'Etat, ce qui absorberait presque la totalité des crédits inscrits au plan quadriennal.

L'opinion publique et l'opinion parlementaire, à la suite du Conseil économique, estiment que l'alcoolisme est responsable, pour la plus large part, de l'augmentation du nombre des malades mentaux. La lutte antialcoolique organisée éviterait, à elle seule, si l'on en croit beaucoup de nos collègues, la construction de nouveaux hôpitaux psychiatriques.

Le rapport sérieux, très documenté, rédigé par vos services de l'hygiène sociale, en collaboration avec les directeurs d'établissements, nous montre à l'évidence combien cette opinion est erronée. Même en supprimant du jour au lendemain l'alcoolisme en France, il faudrait, hélas! construire de nouveaux hôpitaux pour les malades mentaux.

Les statistiques, établies sur trois années, indiquent que, par rapport au nombre total de journées d'hospitalisation, le pourcentage d'occupation des lits d'hôpitaux psychiatriques par des malades des deux sexes atteints de psychose alcoolique ou de psychose avec appoint alcoolique n'est que de 9,30 p. 100 au total.

M. le ministre de la santé publique. Me permettez-vous de vous interrompre.

M. Noël Barrot. Volontiers.

M. le ministre de la santé publique. Mon cher collègue, j'aurais pu attendre la fin de votre exposé pour relever ce que je crois être une erreur, mais comme j'ai entendu avancer à cette tribune des chiffres qui risqueraient de faire croire au public que l'alcoolisme n'est pas, au point où il l'est, à l'origine des ravages accomplis dans le domaine des maladies mentales, permettez-moi de faire une mise au point. (*Très bien! très bien! sur divers bancs.*)

Je fais observer d'abord que, dans le dernier pourcentage que vous avez cité, vous avez mêlé, mon cher collègue, les malades mentaux masculins et féminins pour une raison que tout le monde comprend: l'alcoolisme sévissant bien davantage chez les hommes que chez les femmes, la moyenne calculée sur les malades des deux sexes diminue évidemment l'importance du rôle de l'alcool dans le développement des maladies mentales.

Il y a plus: quand on prend pour base le pourcentage d'occupation des lits, on aboutit à des résultats qui ne sont pas corrects.

Les malades mentaux, du fait de l'alcoolisme, font généralement des séjours assez courts dans les hôpitaux psychiatriques; ce sont des chroniques. Si, au lieu du pourcentage d'occupation des lits fondé sur la durée de séjour, vous considériez le pourcentage des entrants ou des sortants dans les hôpitaux psychiatriques, vous verriez tout de suite que ce n'est pas 10 p. 100, mais 30 p. 100 des maladies mentales qui sont provoquées par l'alcoolisme.

Et ce n'est pas tout: il ne faut pas omettre tous ceux qui entrent à l'hôpital psychiatrique parce que leurs parents ou leurs grands parents étaient eux-mêmes alcooliques. (*Très bien! très bien! sur divers bancs.*)

Enfin, les femmes qui entrent à l'hôpital psychiatrique n'y entrent pas toujours parce qu'elles sont alcooliques, mais parce que, pendant des années, elles ont vécu une vie d'enfer avec un alcoolique. (*Vifs applaudissements à gauche et au centre.*)

Je n'hésite pas à dire, en prenant mes responsabilités, qu'il y a plusieurs méthodes d'assassiner les hommes mais que, après tout, celui qui assassine au coin de la rue prend, lui, les risques de la guillotine, alors que n'en prennent aucun ceux qui, jour après jour, distillent le poison et ruinent non seulement la santé de ceux qui boivent et deviennent alcooliques mais aussi celle de leurs enfants. Ces gens-là, qui ne relèvent pas de la justice des hommes, sont au moins justifiables de notre mépris et de la justice de Dieu. (*Applaudissements à gauche et au centre.*)

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, je sens que nous allons être en parfait accord.

Je parle d'équipement et le chiffre de 9,30 p. 100 de journées hôpital que j'ai cité est, à cet égard, correct.

M. le rapporteur. Voulez-vous me permettre de vous interrompre, monsieur Barrot ?

M. Noël Barrot. Volontiers.

M. le rapporteur. Monsieur le ministre, nous devons nous entendre, sans quoi je vous demanderai de vous entendre vous-même avec vos services.

10 p. 100 pour les hommes, 2 p. 100 pour les femmes, c'est la proportion d'occupation des lits d'hôpitaux, nous en sommes d'accord.

M. le ministre de la santé publique. C'est exact.

M. le rapporteur. S'agissant des entrants, nous sommes d'accord, c'est la proportion qui compte.

Or, en ce moment, il s'agit non pas des entrants, mais des lits occupés. Telle était bien ma préoccupation tout à l'heure et c'est en me plaçant uniquement sur le plan de l'équipement hospitalier que j'ai cité les chiffres dont on a parlé.

M. le ministre de la santé publique. Nous sommes d'accord.

M. Noël Barrot. C'est évident, monsieur le ministre, nul ici et encore moins un membre de la commission ne songe à nier les méfaits de l'alcoolisme dans le pays. Mais enfin il faut considérer les chiffres que nous avons cités dans l'optique du plan d'équipement hospitalier où nous voulons nous placer.

M. le ministre de la santé publique. Voulez-vous me permettre alors une précision ?

M. Noël Barrot. Je vous en prie, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé publique. Monsieur Barrot, si vous vous placez sur le plan économique de l'occupation des lits, vous avez raison; ce que je crains, c'est que les chiffres que vous avez avancés, repris par la presse, ne laissent croire aux gens que l'alcoolisme est moins nocif qu'on le dit.

M. Noël Barrot. Pas du tout, monsieur le ministre, et la suite de mon exposé ne laissera aucun doute à ce sujet, s'il pouvait en subsister.

D'ailleurs, s'il fallait encore une preuve supplémentaire, nous la trouverions dans les statistiques.

Le coefficient du nombre de lits pour mille habitants est en France actuellement de 2,27 p. 100; il est de 2,8 aux Pays-Bas, de 3,1 p. 100 en Belgique et de 3,8 p. 100 en Angleterre, pays consommant cependant beaucoup moins d'alcool que la France.

J'abonde donc, monsieur le ministre, dans votre sens.

Qu'on ne nous fasse pas dire, d'ailleurs, ce que nous ne voulons dire à aucun moment. L'alcoolisme reste un des fléaux de notre pays. Le chiffre de 150 milliards établi en 1950 par la cour des comptes pour évaluer les dépenses résultant, pour la France, de l'alcoolisme nous paraît valable.

L'aliénation mentale est le résultat le plus spectaculaire de l'alcoolisme, mais il n'est pas le seul. Si l'on totalise les journées d'hôpital nécessitées par le fait que les alcooliques sont toujours plus difficiles à guérir que les malades normaux; les frais entraînés par les accidents du travail et les accidents d'automobile; le montant des journées de travail perdues; les frais engagés pour des enfants malades ou déficients du fait d'une hérédité alcoolique, on mesure combien l'Etat a eu raison de proposer, dans ce domaine, des remèdes énergiques.

L'économie réalisée par la nation permettrait en quatre ans de financer tout l'équipement sanitaire et social du pays.

En attendant que la lutte antialcoolique porte ses fruits, il reste encore à la financer.

La loi du 15 avril 1954 sur le traitement des alcooliques socialement dangereux place sous l'autorité sanitaire tout alcoolique dangereux pour autrui. Cette loi s'adresse à une clientèle différente de celle qui se trouve actuellement en traitement dans les hôpitaux psychiatriques puisqu'il s'agira de traiter des sujets socialement dangereux, mais dont l'état ne permettra pas juridiquement d'envisager l'internement.

La loi, dont le règlement d'administration publique devrait être publié depuis un mois, prévoit que dans un délai de deux ans des centres spécialisés devront être créés pour la désintoxication et la réadaptation des alcooliques socialement dangereux. Les crédits nécessaires à l'exécution de ces travaux ont été chiffrés par vos services, monsieur le ministre — j'y insiste — à 7.845 millions de francs. Ils ne sont inscrits nulle part au budget et ne sont pas prévus au plan quadriennal. Comment, monsieur le ministre, espérez-vous assurer le financement ?

Je crois l'avoir démontré, les seuls besoins en hôpitaux psychiatriques absorberaient les sommes inscrites au plan.

Je ne veux pas prolonger cet exposé et retarder le passage à la discussion des différents chapitres. Il me serait facile cependant d'arriver aux mêmes conclusions dans le domaine de l'enfance inadaptée.

Là, presque tout est à faire: instituts médico-pédagogiques pour débiles, centres psycho-thérapeutiques, centres de rééducation pour caractériels, centres pour épileptiques, centres d'éducation professionnelle pour les déficients moteurs et pour les déficients sensoriels.

Permettre à tous ces jeunes de retrouver une place normale dans la société constitue non seulement une œuvre humanitaire, mais une nécessité pour l'équilibre social et l'économie de la nation. De nombreux pays étrangers l'ont compris depuis longtemps.

Pour essayer de les imiter, la commission du plan a prévu une dépense de 45 milliards de francs avec un montant de subventions éventuelles de 28 milliards de francs. Nous trouvons au total, pour les crédits d'engagement pour quatre années, une somme de 935 millions de francs.

Il faudra à cette cadence une centaine d'années pour réaliser les objectifs du plan.

J'arrête là ma démonstration, monsieur le ministre. Puissiez-vous inviter vos collègues du Gouvernement à méditer les exemples que je viens de citer. Le programme d'équipement sanitaire et social de notre pays est vraiment insuffisant. Il risque de nous placer, dans peu d'années, devant une insuffisance de moyens. Il était de mon devoir, comme membre de la commission, rapporteur pour avis du plan quadriennal, de vous dire les craintes, voire l'angoisse de nos collègues devant l'avenir. (*Applaudissements au centre, à droite et à gauche.*)

M. le président. La parole est à M. Guislain.

M. Robert Guislain. Mesdames, messieurs, nous avons à discuter d'un budget extrêmement important puisque c'est tout le potentiel humain de la nation qui est en cause.

C'est avec un certain optimisme que nous abordons cette discussion et c'est surtout le volume des crédits qui nous incite à penser qu'il y a un retournement de la tendance, comme on dit d'habitude. Bien sûr! il y a encore des lacunes, mais vous avez prévu, monsieur le ministre, à votre budget d'investissement une somme de 11 milliards de francs.

J'ajoute que, depuis la Libération, tous les budgets d'investissements additionnés n'ont pas dépassé douze milliards de francs. C'est dire qu'il y a là un effort considérable, que nous apprécions, et nous comptons bien que les espoirs que permet cet effort seront réalisés.

Il y a évidemment un retard énorme dans notre équipement sanitaire. Nous comprenons qu'un étalement est nécessaire pour promouvoir des tâches aussi immenses.

Il y a là de nouvelles conceptions, mais une pensée me vient à l'esprit: n'est-ce pas trop beau pour être honnête ? Ce changement de climat va-t-il durer et, dans un an, aurons-nous vraiment eu la possibilité de dépenser ces 11 milliards que vous mettez si généreusement à la disposition des commissions administratives des hospices et hôpitaux ?

Il faudrait aussi, monsieur le ministre — et tout à l'heure mon ami M. Guitton en parlera davantage — qu'à l'intérieur même de votre ministère un climat nouveau s'instaure. Vous savez combien votre personnel est indisposé par les mesures prises à son égard. Ce personnel, qui a été détaché pour créer le ministère de la santé publique, à qui on avait promis une assimilation pure et simple, en est toujours à la période des promesses. Espérons que, dans un avenir prochain, vous veillerez à ce que ces promesses deviennent réalités. En tout cas, en ce qui nous concerne, nous ferons tous nos efforts pour vous y aider.

Mon propos est surtout de vous parler de votre budget en général et d'attirer votre attention sur un certain nombre d'insuffisances, de lacunes, de difficultés qui vont surgir lors de son application.

Je passe sur le problème de l'assistance ainsi que sur d'autres questions qui la concernent. Mes collègues, Mme Lempereur et M. Dubois en parleront.

J'arrive tout de suite au chapitre 31-41, et c'est la fameuse histoire du Stalinon qui me permet d'en parler.

Il y a là un drame dont il faudra éviter le renouvellement et qui est dû au fait que vous n'avez pas à votre disposition un grand laboratoire national de recherches, d'études, d'expériences, permettant de suivre au jour le jour, non seulement la fabrication des médicaments chez les façonniers, mais aussi le contrôle des médicaments qui ont été soumis au visa pour s'assurer que la formule ne se transforme pas avec le temps et que les substances composantes ne deviennent pas vénéneuses.

Ce n'est pas tellement, à mon sens, monsieur le ministre, un manque de moyens; c'est plutôt une paralysie des moyens, du fait de la dispersion de vos services.

Il est incroyable que l'on puisse entendre ce qui nous a été dit, à savoir qu'il appartient au ministre de l'agriculture de surveiller la fabrication, l'usage des médicaments et surtout d'assurer leur contrôle permanent. Il y a là quelque chose d'anormal qui nous heurte.

Il faudrait qu'enfin soit remis entre vos mains un véritable grand laboratoire national qui permette tous les contrôles et qui sauvegarde ainsi la santé publique.

Mais nous ne sommes pas d'accord avec certains de nos collègues qui préconisent la création de ce grand laboratoire central en donnant à des sociétés capitalistes la possibilité d'investir leurs capitaux et de faire fructifier leur capital, sans s'intéresser à la santé publique. (*Très bien! très bien! à gauche.*)

Nous ne voulons pas que, demain, les médicaments de base qui servent aux préparations pharmaceutiques soient monopolisés et, en quelque sorte, réunis entre les mains de quelques grosses sociétés qui, par le jeu d'ententes professionnelles ou industrielles plus ou moins occultes, trouveront le moyen de paralyser le commerce de la pharmacie en France et étoufferont, qu'on le veuille ou non, les sociétés pharmaceutiques qui, actuellement, donnent certaines satisfactions au pays.

Le moment n'est pas venu d'en discuter au fond, mais je me réserve, si la question revient devant la commission de la santé, d'apporter un certain nombre d'arguments qui permettront de constater qu'il est faux de croire qu'en permettant aux capitaux, même étrangers, de s'investir dans les affaires pharmaceutiques françaises, le prix des spécialités baissera et que le Gouvernement y trouvera son compte.

Nous ne pouvons pas accepter cet abandon de l'Etat et nous ne voulons surtout pas que puisse peser sur un laboratoire national la menace, même éventuelle, d'une pression étrangère. (*Applaudissements à gauche.*)

En ce qui concerne le visa, je voudrais attirer votre attention, monsieur le ministre, sur le fait que certains médicaments qui ont fait leur preuve à l'étranger — je pense au vaccin de Friedmann — sont interdits en France. Il est permis de s'en étonner alors qu'on accorde si facilement des visas à des tisanes dont la valeur thérapeutique est bien discutable.

Au moment où l'humanité tout entière essaie de percer le problème du cancer; au moment où, de toutes parts, des chercheurs, qui ne sont pas tous des charlatans, font des efforts, personnels souvent, pour faire progresser la lutte contre cette maladie; au moment où des expérimentateurs se mettent hors la loi en expérimentant certaines spécialités interdites en France, je m'étonne que vos services n'attachent pas davantage d'attention à des spécialités comme le 816, le H 140, l'endosphène et le nutribion.

Tout cela soulève des haussements d'épaules ? Permettez-moi de vous dire, monsieur le ministre, que ceux qui ont défriché la science médicale ont été souvent accueillis par des haussements d'épaules mais que, des dizaines d'années après, leurs découvertes sont revenues de l'étranger avec de grands noms alors qu'elles avaient eu leur origine dans notre propre pays.

Il y a là quelque chose à changer!

M. Edouard Charret. Acceptez mes propositions, mon cher collègue.

M. Marcel Guislain. Je pense qu'on en tiendra compte et que l'attribution des visas sera revue dans le sens que je viens d'indiquer.

En tout cas, si vous aviez un laboratoire central à votre disposition, il vous serait beaucoup plus facile de vous entourer de tous les éléments d'appréciation nécessaires. Vous pourriez ainsi peser le pour et le contre et donner aux chercheurs la possibilité de continuer leurs travaux, pour le bien de l'humanité tout entière.

Je suis ainsi naturellement conduit à vous parler de la recherche qui, elle aussi, semble un peu dispersée dans vos services. Il ne faut pas que votre administration soit, en quelque sorte, un barrage systématique à cette recherche. Vous devez, au contraire, aider la recherche, l'orienter dans les hôpitaux, lui donner toutes les facilités possibles. Nous en revenons toujours, même pour la recherche, à la question des visas. L'existence d'un laboratoire central vous permettra d'obvier à bien des inconvénients en cette matière.

Passant sans transition, en raison du temps limité dont nous disposons, à un autre sujet, je voudrais vous entretenir maintenant des infirmières.

J'ai été très heureux de trouver dans le rapport de M. Marcel David une statistique qui nous apporte certaines satisfactions.

S'agissant des auxiliaires médicaux, vous savez combien notre pays est en retard par rapport aux nations qui nous environnent. J'ai vu avec beaucoup de satisfaction l'attribution d'un certain nombre de diplômes d'Etat par département. Mais je me suis surtout réjoui de constater qu'il y avait 9.000 élèves dans nos écoles d'infirmières. C'est là un gage d'espérance pour l'avenir. Le corps médical et la population tout entière trouveront là ce personnel médical auxiliaire indispensable pour assurer les soins à domicile et dans les hôpitaux.

Mais il ne faudrait surtout pas — et c'est un point sur lequel j'attire votre attention — par des examens trop difficiles, en exigeant des notions de culture générale trop étendues et hors de proportion avec la fonction propre d'une infirmière, rebuter un certain nombre de jeunes filles...

M. Jean Catrice. Très bien!

M. Marcel Guislain. ... qui ne demandent qu'à fréquenter nos écoles d'infirmières.

Si vous exigez des connaissances trop approfondies, vous n'aurez pas beaucoup de candidates. Nous voulons des infirmières savantes, certes, mais surtout habiles dans leur discipline. Le corps médical et la population réclament des infirmières dévouées — c'est surtout ce qui nous manque — et c'est vers la constitution de ce corps d'infirmières dévouées que vous devez faire porter vos efforts.

Il est également nécessaire, monsieur le ministre, de reviser l'attribution des certificats d'équivalence.

Je connais personnellement des infirmières qui n'ont pas le diplôme d'Etat, mais qui, depuis des dizaines d'années, assurent tout de même les soins à domicile et même à l'hôpital.

Vous leur faites subir des examens dits « de repêchage ». On leur pose alors des questions théoriques d'une difficulté telle que ces filles, façonnées dans la pratique courante, ne peuvent pas répondre.

Je vais vous citer un exemple. A Lille, on a demandé à des infirmières, au cours de l'examen « de repêchage », de définir la méthode de la constante d'Ambard. Les médecins qui m'écoutent seraient peut-être tous « recalés » si cette question leur était posée maintenant. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Me permettez-vous de vous interrompre ?

M. Marcel Guislain. Je vous en prie.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Notre commission, sur l'initiative de l'un de nos collègues, a voté, il y a peu de temps, une proposition de résolution invitant précisément le Gouvernement à réexaminer la question des équivalences, afin de provoquer une nouvelle tranche de bénéficiaires de l'autorisation d'exercer.

Monsieur le ministre, nous n'avons pas estimé devoir aller jusqu'au dépôt d'une proposition de loi. Nous sommes, en effet, convaincus que le résultat peut être obtenu dans le cadre des pouvoirs réglementaires, et d'abord par des instructions données à vos services.

D'ailleurs, vous disposez présentement de pouvoirs spéciaux tels que le pouvoir réglementaire excède largement les limites qui lui sont fixées d'ordinaire et que vous pouvez aller fort loin dans la voie de la réglementation.

Au nom de la commission, je vous demande de prendre les dispositions nécessaires, sans même attendre que le Parlement soit appelé à statuer sur cette proposition de résolution qui semble obtenir l'acquiescement de tous nos collègues.

M. Marcel Guislain. Je m'associe aux paroles prononcées par M. le président de la commission de la santé publique et je souhaite ardemment, monsieur le ministre, si vous n'envisagez pas l'équivalence automatique après un certain nombre d'années de pratique, que vous ouvriez au moins une fois de plus la porte et que des examens de repêchage sérieux soient institués dans tous les départements, les examinateurs étant, non pas des professeurs de faculté, mais des médecins praticiens aux prises, tous les jours, avec la souffrance. C'est ainsi, voyez-vous, que vous pourrez trouver ce corps d'infirmières dévouées et compétentes indispensables pour donner les soins aux malades, tant à domicile qu'à l'hôpital.

Je voudrais encore signaler, au sujet des infirmières, la nécessité qu'il y a d'ouvrir des écoles d'infirmières dans les grands hôpitaux. Vous savez que la loi donne faculté à ces grands établissements d'ouvrir des écoles. S'il s'agissait d'une obligation pour les hôpitaux de plus de 500, 600 ou 800 lits, en quelques années, vous auriez le personnel nombreux et qualifié qu'exigent les soins à donner aux malades, soit à domicile soit à l'hôpital.

Vous pouvez, par voie réglementaire, prendre une disposition dans ce sens et transformer cette faculté donnée aux hôpitaux en obligation.

Ainsi, les commissions administratives en présence d'un texte précis — loi ou décret, peu importe — ne pourraient se refuser à créer les écoles indispensables.

J'arrive maintenant à la question de la prophylaxie du cancer et tout de suite je voudrais comparer deux chiffres: les 27 millions de francs destinés à la prophylaxie du cancer et le milliard de francs destiné à la prophylaxie de la tuberculose.

Il existe là évidemment une différence qui heurte quelque peu et qui, je ne dirai pas dépasse l'entendement, mais ne répond pas à un équilibre judicieux des efforts.

Je sais bien qu'il est difficile de comparer la prophylaxie de la tuberculose à celle du cancer.

La tuberculose est une maladie contagieuse et, quand on dépiste un tuberculeux dans un foyer, il faut évidemment soigner et suivre les autres membres de la famille. En revanche, quand on dépiste un cancéreux dans un foyer, cette maladie étant considérée jusqu'ici comme non transmissible, il n'y a évidemment que le malheureux malade à soigner.

Quoi qu'il en soit, il y a peut-être une disproportion trop grande entre les crédits envisagés pour la prophylaxie de l'une et de l'autre maladie.

Comme le cancer provoque en France autant de morts que la tuberculose, peut-être serait-il nécessaire de reconsidérer le problème et d'envisager le dépistage de cette maladie sous une autre forme que celle qui a été définie jusqu'à présent.

Dans le passé, on avait conçu des « consultations avancées » — c'est une expression qui relève un peu du vocabulaire militaire — assurées avec le concours de professeurs cancérologues distingués venant des instituts de recherches sur le cancer. Ces centres de consultations avancées devaient être disséminés sur tout le territoire.

Il serait beaucoup plus simple d'organiser dans les grands hôpitaux des consultations de dépistage placées sous l'autorité de chirurgiens capables déjà d'orienter les intéressés sur les services de radiologie et surtout de faire les biopsies indispensables pour assurer l'exactitude du diagnostic.

Le personnel et le matériel nécessaires sont déjà à votre disposition, monsieur le ministre. Il vous suffit simplement d'exiger des grands hôpitaux l'organisation de ces consultations de dépistage. Cela ne coûtera pas trop cher et vous aurez jeté sur le pays un réseau protecteur qui rendra beaucoup de services, au lieu de recourir aux équipes de cancérologues qui avaient été envisagées dans le passé.

Il est un sujet sur lequel je voudrais m'attarder plus longuement: la politique hospitalière en général. Nous avons évidemment un grand retard dans ce domaine. Il existe des lacunes qui ne seront pas comblées du jour au lendemain.

En ce qui concerne la réforme hospitalière elle-même, je serai très bref. Vous nous avez promis, monsieur le ministre, lors de votre audition devant la commission de la santé publique, de soumettre, au mois de janvier, à notre Assemblée, le projet de réforme. Nous nous en réjouissons; nous pourrons alors, tout à notre aise, discuter des articles et du projet lui-même.

Le statut du personnel découlera naturellement de cette réforme hospitalière. Si vous acceptez les suggestions de la commission de la santé publique — ce qui n'arrive pas toujours, hélas ! — peut-être pourrons-nous tomber d'accord sur un projet de décret. La solution reste subordonnée au débat qui se déroulera ici sur la réforme hospitalière.

Je veux examiner maintenant les chapitres 66-10 à 66-20 qui concernent les subventions pour investissements. Vous avez accepté, monsieur le ministre, comme plan quadriennal de modernisation et d'équipement, le plan Le Gorgeu, que je qualifierai de moyen. Un crédit de 90 milliards n'est évidemment qu'une misère à côté des centaines de milliards qui seraient nécessaires pour rénover entièrement notre équipement hospitalier.

Mais vous nous avez surtout promis, devant la commission de la santé publique, de subventionner les projets à 40 p. 100. Nous nous en réjouissons beaucoup, car cette promesse apporte un changement sensible par rapport aux années précédentes. Vous avez déclaré, en effet, que vous attendiez, je ne dirai pas des clients, mais des projets, pour pouvoir tout de suite les subventionner. Je pense que vos souhaits seront entendus rapidement et que vous serez assailli bientôt de projets divers émanant de tous les points du territoire, tellement les besoins sont grands.

A ce sujet, je vous demanderai certaines précisions. Entendez-vous, vraiment, subventionner ces projets à 40 p. 100 ? Permettez-moi une courte énumération. Les projets peuvent intéresser: les hôpitaux de soins, les maternités, les instituts de réadaptation fonctionnelle, les hôpitaux de convalescence dont il n'est question nulle part dans le budget, les écoles d'infirmières, les consultations externes et les dispensaires.

Si vous subventionnez à 40 p. 100 les hôpitaux de soins et non tous les autres, qui sont en quelque sorte des compléments indispensables à l'hôpital de soins, la question change d'aspect, et vous allez paralyser l'activité des commissions administratives

Car si on manque d'hôpitaux de soins, on manque aussi, vous le pensez bien, d'hospices et d'autres établissements.

M. le rapporteur. Très bien !

M. Marcel Guislain. Vous devez nous fournir quelques précisions pour rassurer les commissions administratives et donner satisfaction à tous ceux qui se dévouent pour la rénovation de tout notre système hospitalier en général.

La difficulté est en partie résolue par votre promesse d'attribuer une subvention de 40 p. 100 des fonds nécessaires. Mais les 60 p. 100 restants, d'où viendront-ils ? Comment les trouver ?

M. Viollette a démontré de façon lumineuse que la difficulté était de se procurer les fonds correspondant à 60 p. 100 de la dépense.

C'est toute la question, car votre promesse d'accorder 40 p. 100 ne signifie rien si on ne peut pas ajouter les 60 p. 100 restants.

M. le ministre de la santé publique. C'était encore plus vrai quand la moyenne des subventions était de 30 p. 100.

M. Marcel Guislain. Je vous le concède; seulement, le fait d'accorder 10 p. 100 de plus ne change rien au problème. Il fallait trouver 70 p. 100; maintenant, il faut tout de même trouver 60 p. 100.

Les fonds libres ? N'en parlons pas, aucun établissement n'en dispose.

Les dotations ? Tous les établissements n'en disposent pas non plus. Et puis, il faut se défier de réalisations hâtives qui pourraient ressembler à des liquidations.

Reste l'emprunt.

Vous nous avez dit, à la commission de la santé publique, que vous étiez disposé à envisager des possibilités nouvelles d'emprunt pour les établissements. Mais là encore, nous avons besoin de précisions.

Si nous retombons dans les erreurs que signalait M. Viollette, si nous devons attendre un an, deux ans, trois ans pour avoir à la fois l'autorisation et les fonds, comment pourrons-nous renouveler rapidement notre organisation hospitalière ?

Il y a d'autres obstacles à lever — je me réfère toujours à l'intervention de M. Viollette — et notamment les autorisations trop longues à obtenir, les emprunts trop longs à réaliser, le taux trop lourd des intérêts. Il y a là de multiples raisons qui permettent de douter de l'efficacité de vos intentions dans l'avenir si le système n'est pas changé de fond en comble.

C'est à cela évidemment que nous tendons: changer le système en vigueur qui paralyse toute l'activité des commissions administratives.

En cette matière, voyez-vous, monsieur le ministre, j'ai l'impression que vous devez largement innover.

Disposant pratiquement de pouvoirs quasi illimités, par mesures administratives, réglementaires, vous pouvez prendre tous les décrets-lois que vous voulez.

M. le ministre de la santé publique. Sauf pour me procurer des ressources!

M. Marcel Guislain. Nous allons vous indiquer comment il faut faire. (*Sourires.*)

J'ai eu l'occasion, devant la commission de la santé publique, de déposer une proposition de loi en indiquant que, tout en acceptant volontiers votre subvention de 40 p. 100, pour trouver le reste, nous devons réunir deux conditions:

En premier lieu, à l'instar de tous les organismes nationalisés, il faut procéder par une sorte d'autofinancement.

Si vous bloquez au compte de chaque établissement une valeur en pourcentage ne dépassant pas 2 p. 100 du prix de journée, vous aurez dans chaque établissement, en fin d'exercice, à un chapitre spécial du budget, en recette obligatoire, une certaine somme qui pourrait permettre d'envisager à la fois l'emprunt, son amortissement et le payement des intérêts.

Seulement, quand on aura réalisé cette opération, encore faudra-t-il trouver l'organisme financier qui avancera tout de suite les fonds, au fur et à mesure des besoins.

En effet, si la commission administrative se trouve, par prélèvement automatique sur le prix de journée, à la tête d'un certain nombre de millions en fin d'exercice, si elle ne peut recourir automatiquement à l'établissement financier qui apportera les fonds pour construire, le problème ne sera toujours pas résolu.

C'est pourquoi votre rôle semble double, et vous pouvez prendre cette initiative tout de suite: d'abord, nous permettre de bloquer sur le prix de journée un pourcentage ne dépassant pas 2 p. 100; ensuite, mettre à notre disposition, par le truchement du Crédit foncier, du Crédit national ou de tout autre organisme financier — peu importe le nom et le mode d'attribution — les fonds nécessaires, fonds qui seraient gagés par cette sorte de centime que constituerait le prélèvement automatique et obligatoire.

C'est là, évidemment, un système nouveau que nous n'avons pas été habitués à concevoir jusqu'alors. Mais je pense que si nous pouvions mettre cette formule sur pied, nous aurions la possibilité de rénover rapidement notre organisation sanitaire.

Non contents de nous en tenir au plan Le Gorgeu — très moyen — de 90 milliards de francs, nous pourrions trouver en quatre ou cinq ans les 200 milliards de francs nécessaires à la modernisation de tous nos établissements.

Je voudrais attirer maintenant votre attention sur le fait que les prix de journée d'hôpital sont beaucoup trop lourds.

M. le rapporteur. C'est exact.

M. Marcel Guislain. 3 millions le lit d'hôpital, vous avouerez que c'est un peu cher!

Tout cela pourquoi? Parce que vous ne disposez pas, dans votre ministère, d'un bureau d'études qui serait chargé d'examiner les questions de construction hospitalière sous l'angle de la standardisation et de la simplification.

M. le ministre de la santé publique. J'en ai décidé la création.

M. le rapporteur. Très bien!

M. Marcel Guislain. Je vous en félicite, monsieur le ministre.

Vous savez quels services ces bureaux techniques ont rendus au ministère de la reconstruction comme au ministère de l'éducation nationale. Le prix de la construction des habitations à loyer modéré a baissé de 20 p. 100 depuis trois ans qu'un bureau d'études fonctionne au ministère de la reconstruction.

Il vous appartient de prendre toutes les initiatives — je me félicite que vous l'ayez déjà fait — pour qu'à côté de votre ministère soit institué un bureau d'études techniques qui nous rendra de grands services et qui aura surtout l'avantage supplémentaire de supprimer ces examens et ces études multiples de dossiers, qui provoquent autant de goulots d'étranglement, de frais, de retards.

Actuellement, au stade de la direction départementale de la santé, un architecte ou un fonctionnaire de votre ministère estime qu'il convient de déplacer une fenêtre, de changer le calorifère de place, de prévoir une salle un peu plus grande ou mieux aérée: premier retard. Puis, quand le projet parvient aux services de l'administration centrale, des observations du même ordre sont encore présentées: nouveau retard.

Si les commissions administratives avaient à leur disposition un bureau technique d'études, toutes ces difficultés tomberaient du jour au lendemain. Si une commission administrative accepte le programme standard que vous avez fixé pour un hôpital, automatiquement il n'y aura plus aucune autorisation à solliciter. Le plan accepté d'emblée par vos services centraux pourra être réalisé très rapidement avec l'aide d'un architecte d'œuvre sur place, dont le rôle sera tout simplement de suivre les travaux pour en assurer une exécution convenable.

M. le président. Monsieur Guislain, je m'excuse de devoir vous rappeler que votre groupe dispose d'un temps de parole de trente-cinq minutes et que vous en avez déjà utilisé près de vingt-cinq.

M. Marcel Guislain. Je vais conclure, monsieur le président.

Il est donc nécessaire de simplifier, de standardiser.

J'en viens à une brève observation concernant la nécessité de dégorger, de décongestionner les hôpitaux de soins. Vous savez combien ces hôpitaux sont encombrés, d'une part, de vieillards qui sont en instance de départ pour l'hospice, d'autre part, de convalescents qui ne peuvent trouver à leur domicile les conditions nécessaires à un rétablissement complet. D'où la nécessité d'envisager à la fois la construction d'hôpitaux de soins et aussi d'hospices.

Je vous signale une réforme qui apparaîtra encore comme révolutionnaire à certains, mais qui est la logique même: l'obligation pour les grands hôpitaux de disposer, dans leur établissement même, d'un quartier de convalescents où ces derniers pourraient mieux recouvrer leur santé, sans que le prix de journée dans cet établissement nouveau, créé au sein de l'établissement de soins, ne soit aussi élevé que le prix de journée de l'hôpital lui-même.

Il y a là un aspect nouveau de la question qui peut donner satisfaction aux commissions administratives et permettre d'abaisser les prix de journée. De ce fait également, des locaux pourraient être libérés et ainsi, sans envisager de constructions nouvelles, on pourrait agrandir les hôpitaux de soins qui sont, comme vous le disiez tout à l'heure, des machines à soigner.

Il y a une véritable rotation à observer. Un malade ne doit pas rester six mois à l'hôpital de soins. Pendant la période aiguë de sa maladie, il y a sa place tout naturellement, mais ensuite il doit être dirigé soit sur le centre de convalescence soit sur l'hospice.

En conclusion, je traiterai la question de la réadaptation professionnelle des diminués physiques.

Notre pays manque absolument d'établissements de réadaptation et de soins, à l'exception de celui de Garches qui s'occupe des séquelles de la poliomyélite.

Une œuvre est à accomplir pour les malheureuses épaves que sont ces malades, qui n'ont pour toute espérance que l'hospice ou l'asile.

Dans ce domaine aussi vous pouvez user de vos pouvoirs pour créer les instituts indispensables, où l'on pourra à la fois soigner, récupérer les victimes de la poliomyélite, comme tous les diminués physiques congénitaux ou acquis. Les victimes de la poliomyélite sont de plus en plus nombreuses en France. Elles pourraient ainsi envisager un avenir beaucoup moins sombre que celui qui leur est réservé maintenant.

Monsieur le ministre, j'en ai terminé. Il m'aurait fallu, évidemment, beaucoup plus de temps pour développer encore d'autres problèmes.

Nous nous réjouissons avec vous de l'importance des crédits que vous avez mis à la disposition des commissions administratives; en ce qui concerne les investissements, le budget de la santé publique est un des rares dont les crédits aient été majorés.

Nous ferons, en ce qui nous concerne, tous nos efforts pour vous aider dans cette tâche de rénovation sociale, indispensable si nous ne voulons pas que la France demeure, comme c'est le cas dans beaucoup de circonstances, le dernier pays où l'on s'intéresse au potentiel humain. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Charret.

M. Edouard Charret. Je tiens tout d'abord à remercier bien sincèrement M. Mora qui, très aimablement, a accepté de me céder son tour de parole et de prendre le mien qui se trouve placé à la sixième ou septième place de la discussion de ce chapitre.

En effet, pour une raison impérative, indépendante de ma volonté, je suis dans l'obligation d'être à Lyon cette nuit. Aussi vais-je probablement commettre une entorse au déroulement normal de la discussion, car, à l'occasion de mon intervention sur ce chapitre, je me permettrai, et je m'en excuse auprès de M. le président, de M. le ministre et de tous nos collègues, d'aborder plusieurs sujets à propos desquels j'aurais voulu déposer des amendements. Amendements à titre indicatif d'ailleurs, car vous savez bien, monsieur le ministre, que je ne désire pas détruire, mais uniquement vous aider.

Je parlerai donc soit en mon personnel, soit au nom de mon groupe, uniquement des sujets qui me paraissent particulièrement importants.

Et pour commencer je pourrais, monsieur le ministre, vous demander de vous référer à ce que j'ai déjà dit l'an dernier, à l'occasion de l'examen du même chapitre du budget de la santé publique. Mais ce n'était pas vous qui étiez au banc du Gouvernement, mais votre prédécesseur. Au risque de me répéter, je désire vous rappeler la conception que j'ai de votre ministère.

Je dis, monsieur le ministre, que votre département ministériel est un département mineur — et vous le regrettez comme nous — car, dans chaque ministère, il existe un petit ministère de la santé. J'ai déjà fait cette démonstration l'année dernière, je ne sais pas si vous étiez présent, je m'excuse de la recommencer. Peut-être un jour entendra-t-on ce que je ne cesse de proclamer et qui est admis par tous nos collègues, et peut-être apportera-t-on un remède aux maux que je signale.

Je disais donc l'année dernière:

« Vous avez de nombreux concurrents, monsieur le ministre, car, dans chaque département ministériel, il y a un petit ministère de la santé. Nous allons le vérifier rapidement en examinant comment se présente la vie d'un être humain, considérant ses obligations ou l'exercice de ses droits.

« En effet, avant sa naissance, pendant le temps de sa gestation, l'individu « appartient » au ministère du travail et de la sécurité sociale. De sa naissance à six ans, il dépend toujours du ministère du travail et de la sécurité sociale; mais il revient chez vous, monsieur le ministre. Puis jusqu'à quatorze ans, dix-huit ans, vingt-cinq ans et même trente ans, dans certains cas, il relève de nouveau du ministère du travail et de la sécurité sociale, mais aussi de celui de l'éducation nationale. Les hommes et même certaines femmes, de vingt à x années, sont placés sous l'autorité du ministère de la défense nationale. Ensuite, retour au ministère du travail et de la sécurité sociale. Certains, à soixante-cinq ans, retombent sous votre coupe, monsieur le ministre; d'autres, au même âge, reviennent au ministère du travail et de la sécurité sociale. Et puis, c'est le ministère de l'intérieur qui prend en charge tous les citoyens après leur mort.

« Les populations des territoires d'outre-mer ne dépendent pas, sur le plan sanitaire, de vos services, mais bien de ceux du ministère de la France d'outre-mer.

« L'élaboration, la mise en place de la protection civile en temps de guerre vous échappent en partie.

« Si le contrôle des médicaments vous appartient, un contrôle non moins important vous échappe: celui des denrées alimentaires; de plus, les infractions afférentes à ce contrôle relèvent du service de la répression des fraudes dépendant du ministère de l'agriculture. »

Je peux aujourd'hui compléter encore cette démonstration.

Les établissements classés, dont dépend la santé d'un grand nombre d'individus, ne relèvent pas de vos services, mais du ministère du commerce.

Les questions de travail ? Je crois, sans être ridicule, qu'on peut tout de même affirmer que le travail est fonction de la santé de l'individu et inversement que la santé de l'individu est fonction du travail qu'on lui fait faire. Il me semble que cela devrait ressortir à vos attributions.

Lorsque je disais tout à l'heure que chaque ministère possédait un petit département de la santé publique, vous voyez que je ne m'engageais pas trop. On pourrait chercher chez tous vos collègues, partout on trouverait un ministère de la santé publique.

Monsieur le ministre, vous n'êtes naturellement pas, je m'empresse de le dire, en cause personnellement et je ne porte contre vous aucune accusation. Mais je tiens à dire une fois de plus — et je le redirai encore, si c'est nécessaire — qu'il faudra arriver à remédier à cet état de choses.

Le résultat de tout cela, monsieur le ministre, est bien mauvais: dispersion des crédits, dispersion des efforts, dispersion de la direction, contrôle difficile, gestion insuffisante et inefficace. Je suis sûr que vous êtes de mon avis. Quand donc envisagera-t-on la création — qui avait, je crois, été amorcée à la Libération — d'un grand ministère des affaires sociales où seraient rattachés, sous votre direction, tous les services dont je viens de parler ?

Ce n'est pas trop demander, je pense, et ce serait peut-être le prélude — je sors là du cadre étroit du budget de la santé publique — à une concentration ministérielle dont le besoin se fait de plus en plus sentir.

Comme je l'ai indiqué, j'aborde maintenant, très rapidement, quelques autres chapitres de votre budget.

J'aurais aimé pouvoir déposer un amendement sur le chapitre 46-21. Il s'agit de l'aide accordée par l'Etat aux établissements de sourds-muets.

Depuis de longues années, j'attire l'attention de votre département sur l'école de sourds-muets de Lyon. Tous les ans, le ministre en exercice me répond de son banc: « L'année prochaine, mon cher collègue, vous aurez toute satisfaction, je vous le garantis ». Alors naïvement je retire mon amendement en déclarant: « Monsieur le ministre, je vous remercie et vous fais confiance ». Mais l'année passe et nous en sommes toujours au même point!

Sur le chapitre 46-26 beaucoup de choses ont déjà été dites. Le rapporteur spécial, M. Marcel David et M. Montalat, rapporteur pour avis, ont déjà attiré votre attention sur le problème de la répartition des charges. Je n'insisterai donc pas.

A propos du chapitre 46-27 concernant l'aide médicale aux tuberculeux, je voudrais, monsieur le ministre, vous poser une question précise. Vous y répondrez au moment opportun, je ne vous demande pas une réponse immédiate.

Il s'agit d'une œuvre lyonnaise, le centre Laënnec. Je voudrais savoir si les buts poursuivis par cette œuvre relèvent de cette aide médicale aux tuberculeux.

Ce centre Laënnec se charge de la réadaptation des anciens tuberculeux âgés de 18 à 35 ans. Il les rééduque, leur enseigne une nouvelle profession dans le cas où leur ancienne maladie leur interdit d'exercer leur précédent métier.

Je tiens à vous signaler tout particulièrement l'intérêt que présente un centre de ce genre et à vous demander si, le cas échéant, il pourrait bénéficier d'une aide de votre ministère de façon à constituer un service complet et à réunir le nombre de lits nécessaires. En un mot, je vous demande de l'aider à vivre et à poursuivre la réalisation du plan qu'il s'est tracé.

Je ne veux pas revenir sur le chapitre 46-31 disjoint par la commission des finances et par la commission de la santé publique.

Mais, sur le chapitre 46-32, je veux vous dire ma surprise de constater la suppression d'un crédit de 400 millions de francs. En ma qualité de conseiller général et d'adjoint au maire, je reçois fréquemment des doléances de vieillards, de petites gens qui demandent pour quelle raison l'allocation compensatrice de loyer ne leur est pas accordée ou qui regrettent la faiblesse de son montant. Je vous demande, monsieur le ministre, de reconsidérer la question et, dans un proche avenir, de me dire ce que vous en pensez.

Tout à l'heure, grâce à l'amabilité de notre collègue M. Montalat, qui m'a permis de l'interrompre, j'ai eu l'occasion de parler du chapitre 47-41 relatif au contrôle des médicaments.

J'ai signalé que j'ai déposé à ce sujet une proposition de loi qui, sur ce point particulier, avait reçu votre approbation, monsieur le ministre. Je vous demande de vous pencher sur ce problème, de voir s'il est possible d'accepter les suggestions que j'ai formulées ou de nous apporter un plan de réforme permettant à l'avenir d'éviter les accidents dont nous vous avons entretenus, lors de votre audition devant la commission de la santé publique.

Monsieur le ministre, je m'excuse de la longueur de cette intervention. Je m'excuse aussi de ne pouvoir assister jusqu'à la fin à la discussion de ce budget. Mais vous savez dans quelle atmosphère de confiance — M. le président de la commission de la santé publique ne me contredira pas — nous travaillons avec vous. Je vous prie simplement de prendre note des doléances que j'ai exprimées et surtout de ne pas trop tarder, si c'est possible, à nous donner satisfaction. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Mora.

M. Albert Mora. Je formulerai seulement quelques observations sur la façon dont est présenté le budget de la santé publique.

Le budget de 1955 apparaît en augmentation de 9.162 millions 781.000 francs, se répartissant en 195.750.000 francs pour le titre III et 8.967.031.000 francs pour le titre IV.

Après analyse, ce dernier chiffre doit se répartir de la façon suivante: 8.777.093.000 francs de mesures acquises et 189 millions 938.000 francs de mesures nouvelles.

Nous avons dit que ces mesures nouvelles se répartissaient en réalité en 77.026.000 francs d'ajustements aux besoins réels, de sorte que seulement 112.912.000 francs peuvent être considérés comme représentant l'effort nouveau qui serait consenti en 1955.

Mais, par lettre rectificative n° 9569, une réduction de 132 millions de francs est opérée au chapitre 46-26 qui figure à la page 81 du fascicule budgétaire, de sorte que les mesures acquises et les ajustements aux besoins réels, qui auraient dû s'élever au total à 8.854.119.000 francs, n'atteindront plus que 8.722.119.000 francs.

Vous m'excuserez, monsieur le ministre, de citer ces chiffres, mais nous avons examiné ceux qui figurent dans votre lettre rectificative; nous les avons contrôlés et nous en avons tiré des déductions.

Nous constatons donc que, sur les 112.912.000 francs que l'on pouvait considérer comme faisant réellement l'objet d'un effort en 1955, une réduction de 19.088.000 francs a été opérée par rapport aux mesures acquises en 1954 et aux besoins réellement constatés.

Voilà ce que j'avais à vous dire sur l'ensemble de la présentation de votre budget.

Lors de la discussion des chapitres, nous interviendrons et nous vous prouverons que vous avez fait une singulière addition en prélevant des crédits sur un certain nombre de chapitres pour les ajouter à d'autres, sans qu'il en résulte la moindre augmentation de votre budget de 1955. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. le ministre de la santé publique. Les crédits de 1955 sont en augmentation de 22 p. 100 exactement.

M. le président. La parole est à Mme Lempereur.

Mme Rachel Lempereur. Je désire attirer l'attention de l'Assemblée sur une injustice grave à laquelle elle risquerait de se laisser entraîner si elle admettait, sans modification, les dispositions du budget relatif à une catégorie importante de déshérités de la vie; j'ai nommé les aveugles et les grands infirmes, ceux que la loi que nous devons à l'un de nos amis, trop tôt disparu, hélas! Denis Cordonnier, avait protégés et à qui elle assurait quelques garanties matérielles.

La loi n° 54-892 du 2 septembre 1954 tendant à la revalorisation des indemnités dues au titre des législations sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, prévoit les majorations pour le guide accordées aux salariés des professions agricoles, victimes d'un accident du travail, aux titulaire de rentes allouées en réparation d'accidents du travail ou de maladies professionnelles dans les professions agricoles et les professions non agricoles, aux invalides du troisième groupe du régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions agricoles et des professions non agricoles, aux titulaires de rentes en vertu du régime d'assurances des marins.

Reprenons le texte exact de l'article 33 de cette loi:

« Le taux minimum de la majoration prévue au paragraphe 3 de l'article 56 de l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 est porté à 200.000 francs par an avec effet du 1er janvier 1954. »

Cette allocation aux aveugles et grands infirmes civils ressortissant aux lois d'assistance ayant été augmentée, les allocations prévues par les articles 1er et 3 de la loi n° 52-419 du 19 avril 1952 doivent bénéficier proportionnellement de cette augmentation.

Or, les crédits nécessaires ne sont pas inscrits au budget, et pour cause! Se référant au décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 portant réforme des lois d'assistance, M. le ministre du budget les a refusés. Il n'a pas voulu retenir qu'en ses articles 39, 40 et 41, ce décret reprenait les dispositions générales de la loi Cordonnier, sauf à fixer les taux des plafonds et allocations qui y sont prévus en l'attente du règlement d'administration publique.

Or, en l'absence de ce texte et en application de l'article 76 de ce même décret, c'est la loi Cordonnier, notamment celle du 19 avril 1952, qui reste applicable jusqu'au 16 novembre 1954.

Il semble y avoir eu, dans cette affaire, une certaine habileté. En effet, le Gouvernement avait pris la précaution de publier, au *Journal officiel* du 10 septembre 1954, le décret n° 54-883 portant règlement d'administration publique pour l'application de « l'ensemble » des dispositions du décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 sur la réforme des lois d'assistance.

Et l'on trouve cette chose étrange qu'un décret du 2 septembre a été publié au *Journal officiel* avant la loi du 31 août, elle aussi votée le 2 septembre mais promulguée seulement le 12 septembre 1954.

Que le Gouvernemnt ait utilisé le subterfuge du mot « ensemble » dans son décret du 2 septembre pour essayer de rendre inapplicable à une catégorie de malheureux une loi qui leur apportait espérance et joie, il ne peut pour autant contester l'existence de la loi du 2 septembre 1954.

Il faut également retenir que le dernier paragraphe de l'article 75 du décret du 29 novembre 1953 précise bien que les lois ne seront abrogées qu'à compter de la mise en application de chacun des règlements d'administration publique et décrets.

Or, l'article 39 du décret du 29 novembre 1953 précise que le taux de la majoration accordée aux grands infirmes ayant besoin de l'aide constante d'une tierce personne est fixé par décret et l'article 40 du même texte dispose que le taux de l'allocation de compensation pour les aveugles travailleurs est fixé par décret.

Ainsi donc, tant que les décrets n'ont pas été pris — ils ne l'étaient pas le 2 septembre 1954 — la loi Denis Cordonnier reste applicable et la majoration pour le guide est de 80 p. 100 de la majoration prévue au paragraphe 3 de l'article 56 de l'ordonnance n° 45-2454 du 19 octobre 1945 tandis que l'allocation de compensation est de 90 p. 100 de ce montant, celui-ci ayant été porté à 200.000 francs à la date du 2 septembre 1954.

La majoration pour le guide, dans cette catégorie, doit donc, sans contestation et sans sacrifices, être portée à 160.000 francs et l'allocation de compensation à 180.000 francs. Tout ce que l'on pourra prétendre hors de cela est arbitraire, je dirai: est entaché d'arbitraire. L'Assemblée ne pourra qu'applaudir à une disposition qui tendra à apporter la justice nécessaire.

Je désire, par ailleurs, poser une question précise à M. le ministre de la santé publique en ce qui concerne les articles 12 et 13 du décret du 16 novembre.

L'article 12 indique, notamment, que le grand infirme non travailleur peut cumuler l'allocation prévue à l'article 29 du décret n° 53-1186 et ses ressources personnelles dans la limite de 104.000 francs. C'était, suivant les textes antérieurs, 104.000 francs pour les célibataires et 138.000 francs pour les mariés. Il n'en est plus question.

L'article 13 disposait que le grand infirme travailleur pouvait cumuler l'allocation prévue à l'article 39 du décret n° 53-1186 et ses ressources personnelles dans la limite de 194.000 francs par an. C'était, dans les textes antérieurs, 194.000 francs pour les célibataires et 244.000 francs pour les mariés.

N'y a-t-il pas dans le libellé de ces articles 12 et 13 une petite astuce permettant d'éviter la prise en considération d'un plafond plus élevé pour les aveugles et infirmes mariés? S'il en était ainsi, l'injustice que j'ai déjà signalée serait plus grande encore sans compter que si ces dispositions étaient appliquées ou rendues effectives, cette injustice — j'en appelle à ceux qui se réclament souvent, à juste titre d'ailleurs, du plan moral de la vie — risquerait de multiplier à l'infini de fausses situations, de faux ménages qui entendraient, en évitant de passer devant M. le maire pour le mariage, ne pas se priver d'une partie appréciable de leurs ressources déjà si faibles.

M. Eugène Claudius-Petit. Très bien!

Mme Rachel Lempereur. Même à ressources égales sur le plan matériel, peut-on comparer les conditions de vie d'un foyer où vit un grand infirme ou un grand invalide — quelquefois les deux — à celles d'un foyer normal?

Je veux éviter dans cette intervention toute sentimentalité que vous taxeriez bien vite, j'en suis sûre, de sensiblerie...

M. le ministre de la santé publique. Non, madame.

Mme Rachel Lempereur. ... bien que nul d'entre nous ne saurait passer, dans la rue ou dans les couloirs du métro, près d'un aveugle ou d'un grand infirme sans éprouver une profonde émotion. L'aveugle avec sa canne blanche qui va, tâtonnant sur la route, le grand infirme qui essaye de trouver un soutien ne sont-ils pas dignes de retenir notre attention? Celle-ci ne doit pas se satisfaire d'une simple approbation de façade, mais aller jusqu'au geste final, c'est-à-dire le respect du besoin matériel de cette catégorie de déshérités. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

Monsieur le ministre, il faut donc sans hésitation et en raison des légitimes espérances qui ont gonflé le cœur des aveugles et grands infirmes civils, accorder à ces déshérités ce que la loi leur a promis et qui est loin d'être, pour eux, un superflu.

L'Assemblée, unanime, j'en suis sûre, attendra la lettre rectificative rétablissant les crédits — que représentent deux milliards sur la masse du budget? — qui répondent à cette nécessité. La commission de la santé publique a manifesté une réprobation unanime devant le danger que représentait le tout dernier décret. L'Assemblée suivra sa commission, qui s'est toujours penchée avec la plus grande objectivité sur les questions qui lui sont posées.

Soyons objectifs, soyons justes. Mais n'oublions pas aussi d'être vraiment humains. (*Applaudissements sur tous les bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Dubois. (*Applaudissements à gauche.*)

M. Emile Dubois. Mes chers collègues, l'objet de mon intervention est d'appeler votre attention et celle de M. le ministre de la santé publique sur les conséquences fâcheuses du décret du 29 novembre 1953 et sur celles du décret du 11 juin 1954 portant règlement d'administration publique pour l'application de ce texte.

J'entends bien que, par une lettre rectificative, le Gouvernement a fait connaître que les dispositions desdits décrets relatifs à la répartition des dépenses d'aide sociale entre les trois collectivités traditionnelles n'entreraient en vigueur qu'au 1er janvier 1956. Il n'en reste pas moins que le Gouvernement actuel paraît disposé, avec une volonté émouvante, à respecter les promesses des autres — c'est un autre gouvernement qui a signé le décret en cause — et à appliquer précipitamment les dispositions relatives à la désignation, la composition et la compétence des bureaux d'aide sociale.

Dans une remarquable intervention, lors de la séance du 23 novembre dernier consacrée au budget de l'intérieur, M. Max Lejeune a montré que les dispositions du décret constituent une nouvelle et grave atteinte à l'autonomie des collectivités locales et a invité M. le ministre de l'intérieur à assumer ses responsabilités de tuteur de ces collectivités, en agissant de telle sorte que ne s'instaure un régime de désordre administratif et de gaspillage financier des ressources des collectivités locales.

Or, le chapitre 46-35 du budget qui nous est présenté contient les crédits nécessaires à l'application des dispositions du décret du 29 novembre 1953. L'objet de ce décret, ou plutôt le prétexte invoqué, était de coordonner et de simplifier la législation d'assistance. Le but était surtout d'alléger les dépenses d'assistance que l'on voit s'élever chaque année.

Mais, au lieu de superposer les contrôles, de traquer les malheureux comme des budgétivores ou des gangsters, ne devrions-nous pas, mes chers collègues, rechercher un jour les causes réelles de l'augmentation permanente des dépenses d'assistance, augmentation que l'on impute trop souvent, à tort, à une prétendue négligence ou à une prétendue démagogie des élus locaux?

Cette augmentation a des causes diverses. Elle provient non seulement de l'amélioration apportée de temps à autre au sort des déshérités, mais aussi et surtout de la croissance continue du nombre des assistés. Les raisons de cet état de choses sont simples.

Premièrement, la sécurité sociale est dans l'impossibilité de jouer son rôle qui serait de rembourser effectivement 80 p. 100 du montant des frais médicaux et pharmaceutiques, et d'assurer à ses vieux affiliés une retraite en rapport avec le coût de la vie.

Deuxièmement, compte tenu des frais de journées d'hôpitaux, la plus grande masse des petites gens ne peut recevoir les soins à l'hôpital sans recourir à l'assistance médicale gratuite; ce n'est pas, en effet, avec des ressources mensuelles variant de 22.000 à 25.000 francs qu'ils pourraient payer les frais d'une intervention chirurgicale ou d'un séjour à l'hôpital.

Troisièmement, tous ceux qui, au cours d'années de labeur et souvent de sacrifices avaient épargné pour leurs vieux jours, ont été victimes de dépréciations monétaires successives, d'augmentations considérables du coût de la vie; au seuil de la vieillesse, ils viennent, malgré eux, grossir le nombre des économiquement faibles.

C'est donc en raison de l'insuffisance de leur pouvoir d'achat qu'un grand nombre de Français courageux et économes sont contraints de recourir à l'assistance, lorsque la maladie ou la vieillesse les atteint. Ce n'est pas ailleurs qu'il faut rechercher la cause de l'augmentation des dépenses d'aide sociale.

Si nous pourrions applaudir à une codification qui allégerait le système et permettrait à chacun de se retrouver plus facilement dans le fatras des textes, encore faudrait-il qu'il s'agisse d'une simplification réelle, n'entraînant pas de charge inutile nouvelle, mais favorisant, au contraire, des économies de fonctionnement, permettant alors l'amélioration du sort des déshérités.

Si nous pourrions approuver la nouvelle appellation d'aide sociale qui, mieux que l'ancienne notion d'assistance, exprime le devoir de solidarité, encore faudrait-il que la solidarité s'exerçât à chaque échelon avec la participation et sous le contrôle des représentants qualifiés de la collectivité. Or, l'application du décret en cause aboutirait, en pratique, à des résultats exactement contraires.

En premier lieu, la simplification souhaitée n'existe pas. C'est ainsi que l'unification des barèmes n'est pas réalisée. Les dispositions stupides qui font qu'un assisté peut se voir refuser la carte d'économiquement faible, restent en vigueur puisque l'allocation-vieillesse peut être accordée lorsque les ressources sont inférieures à 132.000 francs, l'allocation compensatrice de loyer au-dessous d'un plafond de 136.400 francs et la carte sociale d'économiquement faible au-dessous d'un plafond de 104.000 francs seulement.

Pour l'avenir, les barèmes et le taux seront fixés par décret, c'est-à-dire sans l'intervention du Parlement. Les seuls services ministériels seront appelés à fixer barèmes et taux; autrement dit, la toute-puissance des services de la rue de Rivoli est encore accrue.

Or, chacun sait que, pour les services du ministère des finances, la compréhension des réalités humaines n'égale pas toujours la valeur technique et nous pouvons éprouver quelques craintes quant au sort réservé à ceux qui méritent toute notre sollicitude parce qu'ils sont les plus malheureux.

L'article 53 du décret dispose bien que les taux et les plafonds en vigueur ne pourront être réduits. Mais rien ne permet d'espérer une amélioration souhaitable.

Bien mieux, les dispositions de ce décret représentent déjà un recul par rapport à la loi Cordonnier du 2 août 1949 en ce qui concerne l'allocation pour tierce personne accordée aux grands infirmes, Mme Rachel Lempereur vient de le montrer.

Par ailleurs, les dispositions du décret sont contraires à la décentralisation sans cesse réclamée par les collectivités locales. La suppression des bureaux de bienfaisance et leur transformation en bureaux d'aide sociale dépossèdent les conseils municipaux de leurs pouvoirs traditionnels.

En effet, les municipalités, qui continuent de participer pour partie aux dépenses d'assistance et qui devront même supporter une charge plus lourde en application des nouvelles mesures, ne sont plus appelées à donner leur avis sur les demandes. Si le bureau d'aide sociale est présidé par le maire et comprend deux représentants du conseil municipal, il comprend aussi quatre membres désignés par le préfet, dont un au moins présenté par l'union départementale des associations familiales. C'est dire que, dans tous les cas, les représentants du conseil municipal sont en minorité et qu'ils n'ont plus à connaître des décisions sur les dossiers d'aide sociale.

Mieux encore, il est prévu des bureaux intercommunaux d'aide sociale groupant plusieurs communes de faible importance. Comme tous les conseils municipaux ne pourront pas être représentés au sein de la commission administrative, ce seront les conseillers de communes voisines et d'autres personnes irresponsables qui engageront des dépenses que devront supporter les budgets communaux dont ils n'assureront, ni les

uns ni les autres, la responsabilité de gestion. (*Applaudissements à gauche.*)

En résumé, dans certains cas, une municipalité pourra être amenée à régler des dépenses sans qu'aucun de ses membres n'ait été consulté; mais dans tous les cas les communes devront payer les dépenses d'assistance sans pouvoir en contrôler l'utilisation. (*Applaudissements sur les mêmes bancs.*)

Les demandes d'assistance pourront être déposées à la mairie, mais elles devront être immédiatement transmises au bureau d'aide sociale chargé de les instruire. Pour ce faire, chaque bureau d'aide sociale communal ou de syndicat groupant 5.000 habitants doit obligatoirement, aux termes du décret, s'adjoindre un ou plusieurs visiteurs-enquêteurs, d'où, comme première mesure d'économie, la création d'un nouveau corps de fonctionnaires dont les indices varieront entre 130 et 210.

Outre la dépense supplémentaire qui en résultera, sans aucun profit pour les déshérités, dans le cas d'un syndicat de communes le visiteur-enquêteur pourra être un étranger à la commune, n'y connaissant personne et devant constituer son dossier d'après de simples déclarations, tandis que, dans la situation actuelle, les dossiers peuvent, sans aucune charge particulière de salaires, être constitués et instruits convenablement, compte tenu de la connaissance parfaite que peuvent avoir, dans la plupart des cas, les conseillers municipaux et les administrateurs de bureaux de bienfaisance de la situation réelle des administrés.

Les nouvelles dispositions instituent des commissions d'admission devant se réunir mensuellement et dont la circonscription territoriale n'est plus forcément le canton, puisque chaque commission doit examiner un minimum de 400 dossiers.

L'obligation des réunions mensuelles est excellente, parce qu'elle évite le retard dans l'examen des dossiers, et nous ne pouvons que l'approuver. Mais, en ce qui concerne la circonscription territoriale des commissions d'admission, la mesure va créer, dans certains départements, de grosses difficultés en raison de l'éloignement du siège de la commission. Ou bien les maires seront dans l'impossibilité d'assister aux réunions à une grande distance et, par là même, ne pourront éclairer la commission sur les dossiers de leurs administrés; ou bien ils pourront assister à ces réunions à grande distance, mais il s'ensuivra des frais de déplacement onéreux pour la commune.

Le décret prévoit aussi d'autres innovations qui appellent des observations.

D'abord l'adjonction aux commissions d'admission de représentants de la sécurité sociale et de la mutualité agricole, dont on ne voit pas très bien l'utilité de la présence, étant donné que ni l'un ni l'autre de ces organismes n'intervient dans le financement des dépenses d'aide sociale.

Ensuite, la présence obligatoire d'un secrétaire rapporteur, choisi de préférence par le directeur départemental de la population, d'où la nécessité d'augmenter le nombre d'agents de ce service et, par voie de conséquence, d'inscrire des charges supplémentaires.

Enfin, et ceci est extrêmement important, le Gouvernement a profité de ce décret pour mettre à la charge des trois collectivités les allocations militaires et les allocations compensatrices des augmentations de loyer dont l'Etat, jusque-là, supportait seul la dépense.

En résumé, si certaines dispositions du décret du 29 novembre 1953, comme l'essai de codification et la nouvelle appellation, peuvent recueillir notre approbation, il n'en est pas de même pour l'ensemble, et pour les raisons que voici:

Premièrement, la simplification souhaitable n'est pas réalisée.

Deuxièmement, la volonté d'économie, si elle apparaît dans l'absence d'amélioration du sort des malheureux, se traduit en fait par des charges nouvelles, importantes et inutiles, de personnel.

Troisièmement, ce décret constitue une nouvelle violation de l'autonomie des collectivités locales et aboutit à cette absurdité que les conseils municipaux, qui ont la responsabilité effective de la gestion communale, devront supporter des charges sans aucune possibilité de contrôle ou de décision, tandis que les fonds seront utilisés par des organismes irresponsables.

Quatrièmement, la mise à la charge des trois collectivités des allocations militaires et des allocations compensatrices des augmentations de loyer marque la volonté de l'Etat de se dégager des dépenses lui incombant en surchargeant les budgets des collectivités locales. C'est un procédé facile qui, dans de multiples domaines, consiste à faire reporter sur les administrateurs locaux la responsabilité des charges fiscales. (*Applaudissements à gauche et au centre.*)

Cinquièmement, les charges nouvelles résultant, tant du transfert de certaines allocations que de la création inutile, je le souligne, de nouveaux emplois, viennent à un moment où les départements et les communes, privés de la réforme fiscale promise depuis tant d'années, éprouvent les plus grandes difficultés pour équilibrer leurs budgets.

Mes chers collègues, lors d'une récente réunion de la commission de la santé publique, j'ai entendu affirmer que des maires s'estimaient heureux d'une réforme qui les dégageait de la responsabilité de refuser à leurs administrés une forme d'assistance.

M. le président. Monsieur Dubois, le temps de parole de votre groupe était déjà épuisé lorsque vous êtes monté à la tribune. A plus forte raison l'est-il maintenant, et je vous demande de conclure.

M. Emile Dubois. J'ai presque terminé, monsieur le président.

Je m'élève contre une affirmation qui, si elle peut être exacte pour quelques exceptions, ne saurait s'appliquer à la généralité des maires. Les maires ont souvent donné de magnifiques exemples de civisme, et ce serait les calomnier que tenter de justifier la mesure envisagée par une prétendue absence de courage des magistrats municipaux. D'autre part, les conseils municipaux n'ont pas l'habitude de gaspiller les deniers des contribuables et, s'ils le font quelquefois, c'est qu'ils y sont contraints par des mesures réglementaires comme celle que vous leur imposerez avec la création des visiteurs-enquêteurs. (*Applaudissements à gauche.*)

Les élus municipaux ont le désir de travailler, de réaliser. Ils font preuve de beaucoup de dévouement et de bon sens, et si les services de l'Etat adoptaient leurs méthodes de travail, les affaires marcheraient mieux, sans aucun doute. (*Applaudissements à gauche, au centre et à droite.*)

Il y a de nombreux techniciens distingués dans les services ministériels; ils pourraient souvent s'inspirer de la gestion communale, où le sens de l'utile et de l'humain remplace avantageusement la technicité.

Pour conclure, mes chers collègues, je veux vous faire part d'une réflexion qui me paraît mériter votre attention, ou du moins l'attention de tous les vrais républicains.

Déjà, le Parlement a pris la fâcheuse habitude de déléguer ses pouvoirs, et il le ferait une fois de plus en laissant fixer par décret les modalités d'attribution, les plafonds et les taux de l'aide sociale.

Déjà, par-dessus le Parlement, et même par-dessus les ministres, les services de la rue de Rivoli ont l'habitude de retarder l'application des lois ou d'en bafouer l'esprit.

Si vous laissez disparaître ce qui reste de pouvoirs aux assemblées locales en une matière aussi importante que l'aide sociale, vous aurez fait un nouveau pas, et un grand pas, vers la transformation de notre système démocratique en un Etat bureaucratique et technocratique.

C'est pourquoi je vous prie instamment de voter l'amendement que j'ai déposé au chapitre 46-35 et qui tend à la suppression des crédits prévus pour la mise en vigueur du décret du 29 novembre 1953, de façon que les dispositions de ce décret ne puissent entrer en application. (*Applaudissements à gauche et sur quelques bancs au centre et à droite.*)

M. le président. Je voudrais, une fois de plus, faire appel aux orateurs inscrits dans la discussion, car certains ne semblent pas se soucier du temps de parole imparti à leur groupe.

Six heures ont été prévues pour la discussion du budget de la santé publique et une centaine d'orateurs sont encore inscrits.

Il est à craindre que ne se renouvelle ce qui s'est produit pour le budget de l'agriculture, dont la discussion, prévue pour sept heures, a duré vingt-cinq heures.

Dans de telles conditions, il ne sera pas possible d'achever l'examen des budgets en temps utile.

La parole est à Mme Roca.

Mme Gilberte Roca. Mesdames, messieurs, au début de l'examen du budget de la santé publique, je veux regretter que, cette année encore, nous abordions cette discussion sans avoir doté d'un statut le personnel hospitalier.

Monsieur le ministre, vous allez peut-être me dire que ce sujet n'a aucun rapport avec votre budget.

Il est vrai qu'aucun chapitre ne concerne le personnel hospitalier, mais il est vrai aussi qu'on ne peut discuter le budget sans se préoccuper d'un personnel qui, trop souvent dans de mauvaises conditions, travaille avec dévouement et courage.

Avec raison, M. le rapporteur de la commission des finances pouvait dire, l'an dernier, que la bonne organisation des ser-

vices hospitaliers dépend aussi, dans une large mesure, de la situation faite au personnel, de son mode de recrutement, en un mot de l'ensemble des dispositions qui constituent le statut de ce personnel.

Certes, le 24 novembre, devant la commission de la santé publique, vous avez, monsieur le ministre, manifesté l'intention de donner ce statut; mais vos prédécesseurs nous avaient fait la même promesse. Un projet de statut devait être déposé par le Gouvernement, immédiatement après le vote du statut du personnel communal. Ce dernier statut est voté depuis le 28 avril 1952, mais les hospitaliers attendent toujours.

S'agissant des budgets de 1953 et de 1954, la même promesse nous a été faite.

Pourtant, il semblerait qu'au moins depuis un an le projet de statut devrait être prêt. Dans le rapport de la commission des finances sur le budget de 1954, il est dit en effet:

« La commission des finances prend acte du fait qu'un projet de loi portant statut du personnel des établissements hospitaliers publics vient d'être adressé pour avis à la fédération hospitalière de France et aux organisations syndicales. »

Ces organisations syndicales ont donné leur avis, mais le projet n'est pas sorti. Aussi, l'attente se prolongeant, les syndicats et les commissions administratives des hôpitaux, avec plus d'insistance encore que les années précédentes, réclament, avec juste raison, le statut du personnel hospitalier.

Tenant compte des promesses faites, considérant que ces personnels sont les seuls, parmi les agents de la fonction publique, à ne pas avoir un statut, je vous demande, monsieur le ministre, non pas de formuler une promesse vague, mais de nous préciser la date à laquelle vous comptez déposer le projet de loi portant ce statut. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. le président. La parole est à M. Emile Hugues.

M. Emile Hugues. Monsieur le ministre, les observations que je veux présenter, tant en mon nom qu'au nom de M. Jean Médecin, s'appliquent à un certain nombre de chapitres de votre budget. Elles ont trait, d'une manière générale, aux dépenses d'assistance dans les budgets départementaux et les budgets communaux. Je n'insisterai d'ailleurs pas sur ce point, car vous savez, comme moi, que les budgets départementaux et communaux tendent de plus en plus à devenir des budgets d'assistance. Je me demande simplement, si les budgets départementaux et communaux deviennent exclusivement des budgets d'assistance, comment nous arriverons à donner à nos collectivités locales le regain de vitalité que souhaite M. le président du conseil.

Pendant un certain temps, on a pu croire qu'il s'agissait d'un phénomène d'adaptation. Nous allions vers une période de stabilisation et on pouvait croire, en effet, que bientôt l'équilibre serait trouvé. Mais nous constatons qu'il y a un accroissement continu et incessant des dépenses d'assistance dans les budgets départementaux et communaux et je voudrais à ce sujet vous citer quelques chiffres qui se rapportent au département des Alpes-Maritimes, puisque j'ai l'honneur de siéger à l'assemblée départementale.

Les dépenses d'assistance et de santé publique — dépenses départementalisées — qui étaient en 1950 de 73 p. 100 du montant du budget ordinaire représentent, en 1954, 80 p. 100 du volume du budget.

Quelles sont les conséquences de certaines lois sociales ?

En ce qui concerne la protection sociale des aveugles et des grands invalides de guerre, les dépenses occasionnées en 1949 par l'application de la loi du 14 juillet 1905 s'élevaient à 44 millions; les dépenses occasionnées, en 1953, par l'application de cette même loi et par celle du 2 août 1949 s'élèvent à 172 millions.

Quelles sont les conséquences de la loi du 5 janvier 1950 rendant la vaccination obligatoire par le B. C. G.? Les dépenses passent de 330.000 francs en 1950 à une prévision budgétaire de 7.200.000 francs pour 1955.

On se soigne mieux, encore que la médecine soit plus chère, et je n'y vois, pour ma part, qu'avantage; mais il faut qu'on puisse adapter les budgets départementaux et communaux aux perspectives nouvelles de la médecine.

J'ai vu l'état comparatif des dépenses de 1950 et de 1953 se rapportant uniquement aux mémoires produits par les médecins et les pharmaciens en matière d'assistance médicale: de 1950 à 1953, le mémoire des médecins est en augmentation de 119 pour 100, et celui des pharmaciens de 155 p. 100.

Vous avez senti, comme nous, monsieur le ministre, la nécessité d'une réforme en ce qui concerne les dépenses d'assistance et d'aide sociale dans les départements et dans les communes.

Cette réforme, envisagée par votre prédécesseur, est prévue par le décret du 29 novembre 1953, qui dispose qu'un règlement d'administration publique déterminera les conditions de répartition des dépenses, notamment, le pourcentage des dépenses incombant respectivement à l'Etat, aux départements et aux communes. Ce règlement d'administration publique a été publié le 17 novembre 1953. Mais, aux termes de son article 3, nous sommes renvoyés à un nouveau règlement d'administration publique, et c'est à ce sujet, monsieur le ministre, que j'en viens aux questions précises que je veux vous poser et qui, je l'espère, appelleront, de votre part, des réponses non moins précises.

Je lis dans le rapport de M. Marcel David: « Les taux varieront d'un département à l'autre; ainsi, un nouveau classement des départements est à l'étude ».

Sur quelles bases, monsieur le ministre, allez-vous établir le nouveau barème qui se substituera à celui de 1934 ?

Je ne veux pas revenir sur les bases de ce barème de 1934. Je signale simplement l'inégalité flagrante qui existe entre différents départements en ce qui concerne la participation de l'Etat aux dépenses d'assistance: 27 p. 100 pour certains, 80 p. 100 pour d'autres, suivant la richesse du département.

Quels sont donc les éléments, monsieur le ministre, qui ont permis jusqu'à présent et qui vous permettront demain de déterminer le niveau de la richesse d'un département ?

Allez-vous, traditionnellement, reprendre le critère du centime démographique et y ajouter simplement le produit de la taxe locale ?

Le centime démographique permet-il de déterminer valablement la richesse départementale ?

La base du centime démographique, vous le savez comme moi, c'est la valeur du centime départemental ou communal. Or, je me permets de vous indiquer que la valeur du centime traduit une conception de la richesse qui remonte au code Napoléon et qui est singulièrement dépassée aujourd'hui.

La valeur du centime traduit une conception de richesse envisagée en un temps où la propriété immobilière était la base de toute fortune et où le loyer était la traduction du niveau des revenus des locataires.

La notion de richesse, permettez-moi de vous le dire, monsieur le ministre, est devenue beaucoup plus complexe. La valeur du centime, aujourd'hui, traduit simplement le niveau d'une certaine richesse apparente, d'une richesse statique, mais elle ne traduit pas nécessairement le niveau de la véritable richesse départementale.

La valeur du centime, c'est un instrument de mesure qui remonte à cinquante ans et qui n'est plus valable aujourd'hui.

Vouloir traduire la richesse départementale par la seule valeur du centime, c'est retarder sur les procédés d'évaluation les plus modernes, et je vous demande de chercher des éléments de statistique moins contestables que celui-là. Je demande à vos services de ne pas céder à cette paresse intellectuelle qui consisterait à reprendre un système que l'on considérerait comme valable parce qu'il a toujours été en vigueur.

J'en viens au second élément que vous pourriez introduire dans votre barème: le produit de la taxe locale.

Je reconnais que c'est là un instrument plus moderne, plus valable, plus en rapport avec la véritable richesse. Mais la taxe locale traduit uniquement le niveau de la consommation dans un département. Elle est certainement un élément d'appréciation de la richesse, mais elle ne tient aucun compte de la force économique réelle du département, c'est-à-dire de sa richesse de production industrielle et agricole; elle traduit uniquement le niveau de la consommation départementale.

Je voudrais, à cet égard, attirer votre attention sur les mouvements saisonniers dans certains départements touristiques qui sont frappés de charges considérables et de servitudes multiples, en raison même de l'entretien d'un réseau routier indispensable au tourisme.

Dans certains départements où le mouvement saisonnier est important, le revenu de la taxe locale peut se trouver singulièrement affecté par les achats effectués par les touristes.

Pour déterminer la richesse départementale, vous divisez le produit de la taxe locale dans le département par le nombre d'habitants du département. Le nombre des touristes n'y figurant pas, vous obtenez un quotient moyen plus élevé qui traduit mal la richesse réelle du département. Mais je n'insiste pas et je passe à une autre question.

Dans l'appréciation de la valeur moyenne du rendement de la taxe locale et, d'une façon générale, dans l'établissement de votre barème, chaque fois qu'interviendra le chiffre de la population, tiendrez-vous compte des résultats du dernier recensement de 1954 ?

L'imperfection de ces deux éléments de base de votre nouveau barème m'amène, monsieur le ministre, à vous demander de les corriger par d'autres éléments.

Pourquoi ne tiendrait-on pas compte, pour déterminer la véritable richesse d'un département, de la superficie des terres cultivées par rapport à celle des terres incultes, de la richesse industrielle, de l'importance du réseau routier départemental, de la densité de la population active par rapport à la population non active, du vieillissement de la population, du nombre des étrangers ?

A propos de ce dernier élément, on dira que les étrangers sont couverts par la sécurité sociale. Cela est peut-être vrai dans quelques départements, mais n'est pas exact dans certains départements frontières. Les étrangers alourdissent alors singulièrement les dépenses d'assistance médicale gratuite de ces départements frontaliers.

Je voudrais, monsieur le ministre, avoir l'assurance que vous nous proposerez de meilleurs instruments de mesure pour apprécier la véritable richesse départementale. Si, par paresse, vous ne retenez que les deux éléments traditionnels que sont le centime démographique et le produit de la taxe locale, éléments que je conteste, je voudrais que les correctifs que vous y introduirez soient appliqués avec un coefficient suffisamment important pour redresser ces éléments vieillis et imparfaits.

Voici ma dernière question.

Quand le nouveau barème sera-t-il établi et mis en application ?

Si ce nouveau barème fait apparaître une modification du pourcentage de répartition des dépenses entre l'Etat, le département et la commune, il redressera une injustice. S'il n'est appliqué qu'en 1956, l'injustice faite à certains départements sera prolongée d'un an. Viendrez-vous au secours de ces départements pendant l'année 1955, étant donné que vous avez volontairement retardé la publication du règlement d'administration publique, afin de n'appliquer le nouveau régime qu'à partir de 1956, au lieu de 1955 ?

Je lis à ce sujet dans le rapport de M. David une phrase qui m'a intrigué :

« Le nouveau régime doit entrer, en principe, en application en 1956... »

M. le rapporteur. Le 1er janvier.

M. Emile Hugues. « ... mais les conseils généraux pourront le mettre en vigueur dès le second semestre de 1955. »

J'aimerais avoir quelques précisions.

Les départements qui pourraient voir alléger leurs charges d'assistance médicale gratuite seront-ils autorisés, comme nous l'indique M. David, à bénéficier des dispositions du nouveau barème, à partir de 1955 ?

M. le ministre de la santé publique. Non !

M. Emile Hugues. Les questions que je vous ai posées, monsieur le ministre, n'intéressent pas seulement le département que je représente, elles sont d'ordre général et intéressent de nombreux départements.

Les réponses que vous allez me donner vont peut-être subordonner le vote d'un certain nombre de budgets départementaux. C'est pourquoi j'y attache une très grande importance.

Si elles ne me donnaient pas entière satisfaction, j'aurais le vif regret de vous refuser le vote du budget de la santé publique que vous nous présentez.

M. le président. La parole est à M. Frugier.

M. Jean-Raymond Frugier. Mesdames, messieurs, plusieurs orateurs ont abordé la question du contrôle des médicaments.

Je suis d'accord avec eux pour que ce contrôle soit sévère. Il n'y a pas de raison pour que les fabricants de spécialités soient moins contrôlés que les pharmaciens d'officine qui ne font qu'exécuter des ordonnances magistrales.

Mais je désire placer la question dans son véritable cadre et parler de la marge des erreurs humaines.

Le contrôle ne peut jamais être qu'un contrôle et l'évolution de la science moderne doit nous conduire à quelque humilité.

Sans parler des choses qui ne sont pas de ma compétence, comme la mécanique ondulatoire ou la théorie des probabilités, je pense que les données récentes de la biochimie nous donnent matière à réflexion.

Qui peut dire que tel médicament, qui paraît aujourd'hui révolutionnaire dans sa forme, dans son application, ne sera pas, demain, à l'origine d'une découverte thérapeutique intéressante pour tous ?

Il ne faut donc pas que la sévérité du contrôle stérilise toute recherche. En revanche, on peut exiger que l'expérimentation du produit soit précise, patiente et suffisamment longue.

Voilà, je pense, ce que l'on peut exiger des pouvoirs publics pour le contrôle des médicaments, en tenant compte, bien entendu, de la toxicité des produits qui composent les spécialités en question.

Je désire, monsieur le ministre, attirer votre attention sur un second point. J'ai, je l'avoue, été surpris par l'une de vos expressions que j'ose relever avec toute la déférence que je vous dois, celle d' « usines à réparer la santé ».

Je ne suis pas très sûr que nos hôpitaux doivent être des « usines à réparer la santé ». Aussi je voudrais que l'on pense, non pas seulement aux usiniers de la médecine, mais aussi aux artisans de la médecine.

Le Parlement va bientôt se saisir d'un projet concernant la réforme hospitalière, longuement étudié par la commission de la santé publique.

J'attire votre attention sur l'intérêt profond que présente pour la population agricole le maintien de petits établissements hospitaliers ruraux et, à l'intérieur de ces hôpitaux ruraux, l'installation de services ouverts à tous les praticiens.

L'habitat rural, vous le savez, n'est pas tel, à l'heure actuelle, dans son ensemble, qu'il puisse permettre la pratique d'actes médicaux ou chirurgicaux, même simples, dans les conditions d'hygiène et d'aseptie qu'exige la médecine moderne.

Il existe, hélas ! encore des campagnes déshéritées privées d'eau courante ou d'électricité.

D'autre part, dans certaines régions de terrains accidentés les communications ne sont point très faciles entre le centre rural et le centre urbain.

Enfin, il faut tenir compte des facteurs psychologiques et économiques qui légitiment le maintien de petits centres ruraux hospitaliers, si l'on veut que soit amorcée une renaissance de l'agriculture française.

Ces hôpitaux ruraux ne rempliront vraiment leur rôle que s'ils sont ouverts aux praticiens locaux.

Il semble donc nécessaire de définir une catégorie particulière d'établissements qui ne répondront peut-être pas à la définition « d'usines à réparer la santé » que vous employez, mais qui seront adaptés aux conditions géographiques, humaines et sociales, et susceptibles d'offrir aux ruraux une médecine de qualité dans les mêmes conditions que celle dont bénéficie un malade urbain soigné à domicile par le médecin de son choix.

C'est le vœu que je forme, monsieur le ministre, auquel je serais heureux que vous répondiez en attendant la discussion prochaine du projet sur la réforme hospitalière. (*Applaudissements à droite et à l'extrême droite.*)

M. le président. La parole est à M. Gaumont.

M. Edouard Gaumont. Monsieur le ministre, mes chers collègues, je suis déjà intervenu à plusieurs reprises pour signaler l'insuffisance de l'équipement sanitaire dans le département que j'ai l'honneur de représenter.

D'autre part, quelques-uns de nos collègues sont intervenus, notamment lors de la discussion du budget de la santé publique l'an dernier et l'année précédente, pour signaler l'insuffisance de l'équipement sanitaire dans les autres départements d'outre-mer.

Je sais — c'est une psychologie très compréhensible — qu'un député qui intervient en faveur de sa circonscription électorale est suspect de faire œuvre d'électoralisme. Aussi, j'invoquerai la caution de mon ami M. Raingeard qui, lors de l'examen du budget de la santé publique, l'an dernier ou l'année précédente, a apporté un témoignage, d'une impartialité que je crois indiscutable, au sujet des graves insuffisances que les députés représentant les départements d'outre-mer avaient signalées aussi bien à votre attention, monsieur le ministre, qu'à l'attention de l'Assemblée nationale.

De graves insuffisances existent donc dans les départements d'outre-mer. Pour ma part, je ne parlerai que de celles qui concernent la Guyane.

J'indique tout de suite, en hommage à votre ministère et à la vérité, que des efforts ont été entrepris et que des résultats ont été acquis.

Je sais par expérience que les graves problèmes qui se posent ne peuvent être réglés dans les quarante-huit heures. Il est de mon devoir d'appeler l'attention de l'Assemblée et la vôtre, monsieur le ministre, sur la situation présente de ces départements d'outre-mer, sous-développés et sous-équipés. Il importe que des remèdes y soient apportés le plus rapidement possible.

Je désire, au cours de cette brève intervention sur le chapitre 31-01, indiquer quelques-uns des points sur lesquels un effort particulièrement urgent doit être entrepris.

La situation géographique de ces départements d'outre-mer et plus spécialement de la Guyane pose, en effet — je l'ai dit bien souvent et l'Assemblée sera assez indulgente pour me pardonner de le répéter — un problème non seulement intérieur, national, mais d'ordre international.

La Guyane, par sa position géographique, se trouve à un carrefour. Là, autant et peut-être plus encore qu'ailleurs, l'étranger a le spectacle des initiatives de la France dans son œuvre outre-mer. Voilà pourquoi ces problèmes graves doivent être résolus d'urgence.

La lutte contre la tuberculose, en particulier, doit être entreprise le plus rapidement possible et menée à bonne fin.

Je veux parler aussi des aliénés mentaux. J'ai dit ici, il y a peu de temps, dans quel état se trouvaient les malades mentaux et j'ai démontré la nécessité urgente de leur apporter le concours de la science médicale.

Je suis heureux à ce propos de remercier le Gouvernement de sa diligence à pourvoir la Guyane d'un médecin psychiatre. J'ai pu vérifier, il y a quinze jours à peine, les conditions extrêmement difficiles dans lesquelles travaille ce médecin dont le dévouement est digne des plus grands éloges.

Je sais que des propositions ont été faites et vous parviendront, monsieur le ministre, si elles ne vous sont déjà parvenues. Elles concernent la création d'un service psychiatrique digne de ce nom à l'hôpital Jean Martial à Cayenne.

J'insiste tout particulièrement auprès de vous, monsieur le ministre, pour qu'une attention toute bienveillante soit apportée aux propositions précises et concrètes qui vous seront présentées.

Il est du plus grand intérêt que les crédits qui vous seront demandés soient accordés rapidement afin que le médecin psychiatre soit en mesure d'accomplir son ministère dans les meilleures conditions.

Je signale, enfin, combien il est urgent d'affecter un radiologue à la Guyane. Point n'est besoin d'insister sur l'importance de cette décision; mais j'ai déjà dit qu'un problème de ce genre ne pouvait pas être résolu en vingt-quatre heures.

L'aménagement du centre hospitalier de Cayenne et, en particulier, celui de l'hôpital-hospice Saint-Denis mérite de retenir votre attention, monsieur le ministre. Sans doute, l'état même de sous-développement de ce département accroît la gravité des problèmes et l'urgence des solutions qu'ils réclament. Puisqu'on ne peut les résoudre tous en même temps, il est nécessaire d'établir un ordre de priorité pour satisfaire les besoins les plus pressants.

Au nombre de ceux-là, figure la nécessité d'aménager correctement la maternité de l'hôpital Saint-Denis à Cayenne. Votre collègue, M. le secrétaire d'Etat à l'intérieur, qui était en Guyane il y a quelques jours, pourra vous décrire, parce qu'il les a visitées, l'état dans lequel se trouvent cette maternité et les cellules qui hébergent les aliénés. Il vous sera ainsi possible de vous rendre compte, à l'aide de témoignages dont l'impartialité ne peut être mise en doute par personne, de l'urgence de ces problèmes.

J'ajoute — c'est un hommage que je dois leur rendre — que le corps médical et tous les collaborateurs qui concourent à l'administration des services de la santé publique en Guyane méritent, sans aucune distinction, les plus grands éloges.

A ce sujet, qu'il me soit permis de vous déclarer combien j'ai été surpris que l'un des membres de ce corps médical guyanais, médecin contractuel, et qui a, de l'avis unanime, accompli là-bas une œuvre magnifique, n'ait pu obtenir — pour des raisons qui sont demeurées obscures à mes yeux — que fût renouvelé son contrat. Cependant, membre du conseil de l'ordre des médecins de la Guyane et conseiller municipal de la ville de Cayenne, il avait demandé à plusieurs reprises ce renouvellement, et j'avais insisté moi-même avec lui.

Je souhaiterais que, dans l'avenir, le recrutement des membres du corps médical s'inspire — qu'on me pardonne de dire un peu brutalement ma pensée — de préoccupations de justice plus évidentes, ne serait-ce qu'en considération de l'œuvre que ces hommes accomplissent là-bas dans des conditions qui, je le répète, justifient les plus grands éloges. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Jacquet.

M. Michel Jacquet. Monsieur le ministre, je voudrais attirer particulièrement votre attention sur l'application de la loi Cordonnier, loi du 2 août 1949, notamment en ce qui concerne les demandes de majoration spéciale pour tierce personne.

Ainsi que vous le savez, quand un grand infirme nécessiteux veut bénéficier de cette loi, il consulte son médecin. Celui-ci établit un certificat médical avec la mention: « Incapacité à 90, 95 ou 100 p. 100; l'état du malade nécessite l'aide constante d'une tierce personne ».

Le dossier est transmis à la préfecture et un inspecteur du service de santé est envoyé chez le malade pour se rendre compte de son état.

Cet inspecteur établit son rapport et la commission départementale d'assistance accepte ou rejette la demande suivant l'avis favorable ou défavorable de l'inspecteur, qui n'a certes pas, souvent, les connaissances médicales d'un médecin.

Très souvent, des demandes sont rejetées malgré le certificat médical parce que l'inspecteur a donné un avis défavorable et conclu que l'état du malade ne nécessite pas l'aide constante d'une tierce personne sous prétexte que le malade était, par exemple, dans sa cour ou dans sa maison au moment de la visite, alors qu'il ne peut ni s'habiller, ni se lever, ni se coucher seul. C'est un exemple que je prends parmi beaucoup d'autres.

J'ai eu l'occasion de rendre visite à certains de ces malades et j'ai été extrêmement surpris du rejet de leur demande.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. C'est très vrai.

M. Michel Jacquet. Je voudrais vous demander, monsieur le ministre, de bien vouloir recommander aux directeurs départementaux de la santé de tenir compte surtout de l'esprit de la loi et d'examiner les cas humainement.

Il y a des situations douloureuses, vous le savez, et le devoir de l'Etat n'est pas de réaliser des économies au préjudice des malheureux, de ceux qui souffrent.

Je sais bien que ces malades peuvent faire appel devant la commission centrale.

Mais, malheureusement, celle-ci confirme, dans la plupart des cas, les décisions des commissions départementales.

Je voudrais également, à propos de cette commission centrale, vous demander, monsieur le ministre, de faire hâter l'étude des dossiers qui sont en instance. Je sais qu'il y en a beaucoup, mais songez à ceux qui sont dans le besoin et qui attendent. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Mesdames, messieurs, je m'excuse de retenir pendant quelques instants l'Assemblée qui, bien entendu, est libre de choisir les méthodes qu'elle préfère et, en l'occurrence, de développer une sorte d'interpellation à propos du chapitre 31-01.

J'aurais sans doute eu l'occasion de faire des réponses plus précises si j'avais été interrogé sur certains points à propos des chapitres correspondants, de telle sorte que je prie mes collègues de bien vouloir m'excuser si ma réponse a d'abord un caractère général. Il est entendu que si des précisions me sont demandées au cours de l'examen des chapitres, je compléterai mes explications de manière à être parfaitement clair.

Mesdames, messieurs, j'examinerai tout d'abord l'évolution des masses budgétaires.

Je ne viens pas devant vous faire l'éloge démesuré du budget que j'ai l'honneur de vous présenter — il n'est pas ce que j'aurais voulu, il n'est pas ce que le pays pouvait espérer — mais je voudrais que vous me donniez acte que, grâce aux efforts de mes prédécesseurs et de mes services, grâce aussi aux modestes efforts que j'ai pu déployer moi-même, ce budget marque un progrès certain par rapport à celui qui vous a été présenté l'an dernier.

La masse globale du budget — fonctionnement, dépenses d'assistance et d'équipement — en crédits de payement présente l'évolution suivante: de 1951 à 1955, l'augmentation globale est de 107 p. 100, et de 1954 à 1955 elle est de 22 p. 100.

En ce qui concerne le budget de fonctionnement, les moyens des services, les dépenses de personnel et de matériel, l'augmentation est de 56 p. 100 de 1951 à 1955 et de 8 p. 100 de 1954 à 1955.

Les dépenses d'action sociale, d'assistance et de solidarité présentent une augmentation de 94 p. 100 depuis 1951 et de 10 p. 100 par rapport à l'an dernier.

C'est sur le budget d'équipement que les progrès apparaissent comme les plus éclatants.

On a dit et imprimé dans la presse que le budget présenté par le Gouvernement, pour l'année 1955, ressemblait comme un frère à celui de 1954.

Je fais observer à l'Assemblée qu'en ce qui concerne le budget que j'ai l'honneur de lui présenter, en matière d'équipe-

ment sanitaire et social, il apparaît à l'évidence que nous sommes en présence d'un progrès certain.

Les autorisations de programmes sont, par rapport à 1951, en augmentation de 491 p. 100, soit au coefficient 5, et, par rapport à 1954, en augmentation de 100 p. 100 soit au coefficient 2.

C'est M. Guislain qui nous indiquait dans son exposé si objectif, dont il me permettra de le remercier, que les autorisations de programmes figurant au budget de 1955 sont à peu près équivalentes à la somme des autorisations de programmes qui ont été affectées au budget de la santé publique depuis la Libération.

En outre, nous avons l'assurance, par le jeu de la loi portant programme quadriennal — incluant, je le veux bien, les autorisations de programme de 1954 comme première tranche — que l'effort fait cette année n'est pas éphémère, puisque pour la part de l'Etat des crédits d'engagement sont prévus atteignant 10 milliards de francs en 1956 et 10 milliards pour 1957.

Quant aux crédits de payement afférents à ce plan d'équipement sanitaire et social, ils sont en augmentation de 266 p. 100 par rapport à 1951 et de 202 p. 100 par rapport à 1954.

Il serait donc inexact de prétendre que le budget qui vous est présenté est un budget de stagnation. Le pourcentage et les courbes d'évolution que je viens très schématiquement de vous indiquer nous permettent de soutenir qu'il s'agit d'un budget d'expansion.

Je reviendrai d'ailleurs tout à l'heure pour répondre à M. David — que je remercie aussi de son rapport si clair et si objectif — à M. Barrot, à M. Guislain et à d'autres collègues, sur le plan d'équipement qui vous est présenté dans le budget de cette année.

Mais, auparavant, je voudrais débarrasser mon exposé de certains problèmes pour lesquels je peux donner une réponse précise et, parfois, satisfaisante.

C'est ainsi qu'un des points d'accrochage qui existaient lors de la présentation de mon budget devant la commission des finances et la commission de la santé publique, de la famille et de la population, me paraît maintenant écarté. En effet, au *Journal officiel* de ce matin — je vous avoue, mes chers collègues, que ce n'est pas un calcul habile et que s'il n'avait tenu qu'à ma diligence le règlement d'administration publique aurait paru beaucoup plus tôt — ce matin, donc, et j'y vois une heureuse coïncidence puisque c'est aujourd'hui que s'ouvre la discussion de mon budget, a paru le règlement d'administration publique indispensable pour l'application de la loi du 11 juin 1954 attribuant une allocation aux bénéficiaires de l'aide médicale.

Je voudrais dire, d'autre part, à tous nos collègues qui ont soulevé le problème, que j'aurais désiré vivement aborder la discussion de ce budget après la publication du statut du personnel extérieur des inspections départementales, statut qu'il est indispensable de faire paraître avant la fin de cette année.

M. le rapporteur. Très bien!

M. le ministre de la santé publique. Je donne à l'Assemblée une nouvelle rassurante: aujourd'hui même le texte du nouveau statut des personnels extérieurs, sur lequel aucun désaccord n'existe au sein du Gouvernement — j'ai en main l'accord écrit du ministère des finances et du secrétariat d'Etat à la fonction publique — est examiné par le conseil d'Etat. C'est dire que ce n'est plus qu'une question de jours et que ces personnels qui ont pendant si longtemps été défavorisés vont enfin recevoir leur statut.

Ce statut n'est pas tel que je l'eusse souhaité car la stricte équité eût exigé un parallélisme absolu...

M. le rapporteur. Oui.

M. le ministre de la santé publique. ... entre la situation des sous-chefs et chefs de section administrative et celle du personnel des préfectures correspondant dont ils sont issus. Vous connaissez bien, mesdames, messieur, la situation paradoxale de la plupart, voire de toutes les directions départementales de la santé publique: devant l'insuffisance de notre personnel propre, les préfectures nous cèdent certains de leurs éléments et c'est ainsi que, dans le même bureau, des gens ayant même origine, même formation, mêmes aptitudes et même travail, sont dotés d'indices profondément différents.

J'eusse souhaité pouvoir obtenir l'indice maximum de 450 comme les attachés de préfecture. Je serai obligé de m'en tenir à 410.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. A titre provisoire.

M. le ministre de la santé publique. Mais j'espère, comme le dit M. le président de la commission, qu'il s'agira là d'un statut provisoire. J'ai préféré accorder ce statut provisoire, inférieur sans doute à ce que nous désirons, plutôt que de laisser se poursuivre plus longtemps une inégalité plus profonde encore.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé publique. Volontiers.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Je suis un peu inquiet de vous avoir entendu parler à l'instant de statut provisoire.

M. le ministre de la santé publique. Je reprenais votre pensée.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Nous ne pourrons, naturellement, discuter correctement sur ce point que lorsque nous aurons le texte en main. Je préférerais cependant pour l'instant l'expression: palier dans l'application du statut intégral.

M. le ministre de la santé publique. Monsieur le président Cayeux, vous êtes un orateur trop averti des subtilités de notre langue pour que je vous chicane sur l'expression.

Soyez assuré, en tout cas, que je partage exactement votre manière de voir sur le fond.

J'aurais aimé aussi, mesdames, messieurs, vous dire quelques mots du statut du personnel hospitalier. Ce problème ne se confond pas avec celui de la réforme hospitalière bien qu'il y ait liaison et connexion entre les deux questions.

Le Gouvernement n'usera pas des pouvoirs spéciaux pour promouvoir le statut du personnel hospitalier à moins qu'il ne recueille une adhésion tellement forte de la commission ou des commissions intéressées, voire même une adhésion unanime, qu'il paraisse plus expédient à l'Assemblée d'autoriser le Gouvernement à agir par décret. Si telle n'était pas la situation, l'Assemblée aurait à examiner dans les semaines qui viennent un projet de statut.

Si un texte n'a pas été d'ores et déjà déposé sur le bureau de l'Assemblée, c'est parce qu'un certain nombre de difficultés subsistaient, notamment entre le département que j'ai l'honneur de diriger et le ministère de l'intérieur. Je dois dire que ces difficultés sont en voie de règlement, sont même pour ainsi dire réglées, et que le projet du Gouvernement verra le jour et sera soumis aux observations et à l'étude de l'Assemblée.

Je voudrais, mesdames, messieurs, vous demander quelques minutes d'attention pour revenir sur la question si importante du plan d'équipement sanitaire et social.

Je serai modeste car je mesure comme vous l'effort immense qu'il convient d'accomplir pour doter notre pays du réseau hospitalier, du réseau social qui lui est indispensable; si la France peut s'enorgueillir de quelques réalisations remarquables, il faut malheureusement reconnaître que trop d'hôpitaux, trop d'hospices sont installés dans des immeubles vétustes et délabrés et manquent de l'équipement moderne que requièrent les progrès de la thérapeutique.

Il est certain que la France a un gros effort à accomplir tant pour reconstruire les hôpitaux sinistrés pendant la guerre que pour moderniser et équiper les centres existants et créer de toutes pièces des blocs hospitaliers nouveaux.

Vous savez que la commission nationale hospitalière, présidée par mon éminent compatriote, M. le conseiller Le Gorgeu, a mené avec diligence les travaux préliminaires à l'établissement du plan.

Il fallait en effet, mesdames, messieurs, faire l'inventaire des ressources et déterminer les besoins. L'inventaire des ressources fait apparaître dans le secteur public 1.800 établissements, hôpitaux ou hospices, groupant 323.000 lits, soit les quatre cinquièmes de notre équipement général. 180.000 de ces lits sont destinés à recevoir des malades ou des femmes en couches, les 143.000 autres servent à l'hospitalisation des vieillards et des incurables.

Dans le secteur privé, le même recensement permet de dénombrer près de 78.000 lits, dont quelque 52.000 lits d'hôpital ou de clinique et 25.000 lits d'hospice ou de maison de retraite.

La détermination des besoins a été extrêmement complexe, et les conclusions auxquelles est parvenue la commission nationale hospitalière, dite « commission Le Gorgeu », sont les suivantes: Le nombre de lits est à peu près suffisant, sous réserve que les hôpitaux sinistrés soient reconstruits. Mais les lits sont, en général, très mal répartis, ce qui crée de graves insuffisances locales.

Il importe, en conséquence, de moderniser les établissements trop anciens et de les adapter aux besoins nouveaux. Il convient de rechercher la meilleure utilisation possible des établissements existants notamment — pour répondre à une préoccupation de M. Frugier — des hôpitaux ruraux.

Enfin, dans certains cas, une solution mixte doit être retenue, qui comporte non seulement la modernisation et la transformation des vieux locaux, mais aussi la construction de nouveaux blocs hospitaliers.

Les rapporteurs vous ont dit quelles étaient les hypothèses de base dont était partie la commission nationale hospitalière pour chiffrer les dépenses du plan d'équipement quadriennal.

Je prie mes collègues d'observer que j'eusse été particulièrement heureux que l'on retienne la solution la plus chère, ou même la solution moyenne, et que c'est la considération des exigences financières de la nation qui a fait que le Gouvernement a retenu l'hypothèse la plus courte: 90 milliards de francs en quatre ans.

J'aurais aussi aimé que le taux moyen de subvention de l'Etat, qui était de 33 p. 100 environ jusqu'à cette année, soit porté à 50 p. 100. Je n'ai pu obtenir que 40 p. 100 pour le taux moyen de subvention. Je ferai observer à un orateur qui m'a interrogé sur ce point qu'il s'agit là d'un taux moyen, théoriquement variable de 1 p. 100 à 100 p. 100, que la subvention ne sera pas uniformément de 40 p. 100 quelles que soient la nature, la qualité, la structure de l'établissement qui sera construit ou modernisé. Quand je parle de 40 p. 100, il s'agit, bien entendu, d'un taux moyen.

40 p. 100 sur 90 milliards, cela représente 36 milliards d'engagements propres à l'Etat. En incluant les engagements de 5 milliards de 1954, que l'on considère comme une première tranche, restaient 31 milliards — 11 pour 1955, 10 pour 1956 et 10 pour 1957 — pour réaliser le premier plan quadriennal, étant bien entendu que les crédits de payement afférents continueront à courir pendant les années suivantes, sur une période de huit années.

Je ne méconnais pas, mesdames, messieurs, l'effort propre que devront consentir les commissions administratives. Comme l'a fait remarquer M. Guislain, la subvention étant de 40 p. 100, il reste 60 p. 100 à trouver.

C'est pourquoi mes services et moi-même ne considérons pas que notre tâche est accomplie parce que nous avons mis dans les textes budgétaires un certain chiffre d'engagements et un certain pourcentage de subventions. Nous ferons un effort pour coordonner toutes les demandes d'emprunt qui nous seront présentées par les différentes collectivités. Des contacts sont d'ores et déjà pris avec un certain nombre de caisses publiques et semi-publiques.

Nous voudrions pouvoir aider les commissions administratives dans leur travail en leur disant: Voilà le taux de subvention que nous vous accordons, voilà à quelle porte vous pourrez frapper pour obtenir votre emprunt et voilà aussi les normes hospitalières, tant pour la construction que pour l'aménagement, que nous vous proposons pour abaisser le coût de votre construction et vos prix de revient.

Dans une interruption, j'ai eu l'occasion de dire que j'avais décidé la création — je voudrais être modeste dans l'expression — d'une sorte de bureau des méthodes pour la construction. Le titre peut sembler un peu ambitieux, mais c'est bien de cela qu'il s'agit.

Ce bureau sera modeste, mais, de même que nous avons fait paraître depuis le mois de septembre un opuscule sur les normes hospitalières, nous continuerons à éclairer et à diriger les collectivités en leur présentant tous les moyens rationnels d'abaisser le prix de revient du lit, service par service.

Je voudrais maintenant, mesdames, messieurs, répondre à certaines questions ou objections particulières.

M. Barrot m'avait déjà demandé en commission pourquoi le règlement d'administration publique pour l'application de la loi sur les alcooliques socialement dangereux n'avait pas encore été publié.

Sans vouloir esquiver mes responsabilités, je dirai à mon collègue et ami M. Barrot que, en ce qui me concerne, je suis prêt, mais que l'application de la loi soulève des problèmes très délicats pour le ministère de la justice quant à la liberté des personnes et que la mise au point du texte d'application est beaucoup plus délicate qu'on avait paru le croire en rédigeant la loi du 15 avril 1954.

Je pense pouvoir annoncer sous peu à l'Assemblée la publication du décret d'application. Mais, en l'absence de ce décret d'application, nous n'avons pu inscrire dans le plan d'équipement sanitaire et social un certain nombre de travaux que nous avions prévus, à savoir la création d'une unité de soins de vingt-cinq lits dans chaque hôpital psychiatrique qui devrait fonctionner comme section de rééducation et un centre de rééducation de cent lits par région sanitaire.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Me permettez-vous de vous interrompre, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé publique. Je vous en prie.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Monsieur le ministre, la loi du 15 avril 1924 avait prévu expressément un délai au terme duquel le règlement d'administration publique devait être publié.

Ce délai était de six mois, ce qui permettait tout de même une étude assez sérieuse non seulement de la part de vos services, qui l'ont faite, mais aussi de la part des services de la chancellerie.

Comme il s'agissait en l'occurrence d'une obligation mise à la charge du Gouvernement par une loi, nous étions en droit d'attendre que satisfaction nous fût donnée, surtout aux approches de la discussion du budget de la santé publique.

D'autre part, vous nous dites que vous n'avez pu inscrire au budget les crédits dont il s'agit parce que le règlement d'administration publique n'était pas publié.

Or, j'ai constaté avec satisfaction qu'en ce qui concerne l'allocation accordée aux assistés médicaux gratuits, vous avez inscrit les crédits correspondants dans le fascicule budgétaire qui a été soumis à la commission des finances il y a plusieurs semaines. Cependant, le règlement d'administration publique n'est « sorti » que ce matin, de telle sorte que si le budget était venu en discussion vendredi dernier, comme il avait été initialement prévu, ce crédit intéressant l'assistance médicale gratuite se serait trouvé inscrit avant la parution du règlement d'administration publique.

Permettez-moi de vous dire qu'il y a là un précédent dont vous pourriez vous inspirer pour régler la question qui nous intéresse aujourd'hui, en déposant, par exemple, avant la fin de la discussion de ce budget, une lettre rectificative, comme cela s'est fait bien souvent.

M. le ministre de la santé publique. Faisant appel à votre compétence et à votre objectivité je vous demande de bien vouloir, mon cher collègue, reconnaître que le problème n'est pas le même.

Il ne s'agit pas, en l'occurrence, de crédits d'assistance, mais de plans de construction. La commission nationale hospitalière, lorsqu'elle a classé les travaux à exécuter, selon un certain ordre de priorité, ne pouvait juger que sur pièces, statuant sur les demandes présentées par les commissions administratives, par les départements, par les collectivités. Or, au moment où elle s'est réunie, la loi du 15 avril 1954 n'était pas votée. Par conséquent, dans le plan d'équipement sanitaire et social, on ne pouvait pas prévoir la construction d'une section de vingt-cinq lits par hôpital psychiatrique ou d'un centre de rééducation de cent lits par région sanitaire. Aucun dossier n'a jamais été soumis à cet effet ni à mon ministère, ni à la commission nationale hospitalière.

Par ailleurs, je voudrais bien que vous m'expliquiez, monsieur Cayeux — je fais appel, encore une fois, à votre compétence et à votre objectivité — comment une lettre rectificative pourrait intervenir pour modifier la répartition des crédits d'équipement.

Sur quels dossiers voulez-vous que nous nous prononçions puisque aucun établissement, aucun hôpital psychiatrique ne nous a jusqu'à présent transmis des plans à cette fin ?

Je voudrais maintenant donner à M. Barrot quelques éclaircissements qui, je crois, le satisferont. M. Barrot estime que, pour l'enfance inadaptée, les crédits sont insuffisants.

Ils sont considérables, mon cher collègue, par rapport à ce qu'on a fait jusqu'à présent. Cette année, 625 millions de francs de crédits figurent, pour l'enfance inadaptée, dans le plan proprement social. C'est le chiffre le plus élevé, et de loin, du budget d'équipement social.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, voulez-vous me permettre une remarque ?

M. le ministre de la santé publique. Je vous en prie.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, je vous accorde très volontiers — je crois l'avoir marqué au début de mon intervention — que les crédits que vous avez prévus sont nettement supérieurs à ceux de l'an dernier, mais n'oubliez pas que

ces crédits se placent dans l'optique d'un plan quadriennal et que nous étions en droit de nous attendre à ce qu'ils fussent encore beaucoup plus larges qu'ils ne le sont.

M. le ministre de la santé publique. Mon cher collègue, je crois que vous êtes cosignataire d'une proposition de loi pour l'équipement sanitaire et hospitalier et j'ai cru voir que les crédits d'engagement prévus dans cette proposition de loi étaient, non pas de 11 milliards — comme le propose le Gouvernement — mais de 10 milliards.

Par conséquent, je crois que nous sommes allés au delà de vos désirs.

M. Noël Barrot. Pas au delà de mes désirs, car je ne suis pas cosignataire de la proposition en question.

M. le ministre de la santé publique. Je répondrai à M. Gaumont que les crédits d'équipement destinés aux départements d'outre-mer sont répartis par le comité du F. I. D. O. M., qui siège au ministère des affaires économiques et où le ministère de la santé publique a ses représentants.

Le compte rendu des travaux du F. I. D. O. M. vous montrera avec quelle vigueur mes représentants sont toujours intervenus pour que la part faite aux travaux d'équipement sanitaire soit largement accrue.

En ce qui concerne la Guyane, que notre collègue représente au Parlement, voici les travaux qui ont été accomplis: les centres médicaux de l'Oyapoc et de Régina sont terminés. Le dispensaire de Maripossoula est en cours d'achèvement. Le pavillon d'Hanséniens à l'hospice Saint-Denis voit son gros-œuvre achevé; les aménagements intérieurs ont été poursuivis et un crédit de 15 millions a été utilisé à cette fin.

Quant à l'hôpital psychiatrique de la Guyane, nous espérons être amenés, dans un jour très prochain, à nous prononcer sur les propositions qui nous seront présentées. Je puis assurer M. Gaumont qu'elles seront examinées avec une particulière attention. De même, d'ores et déjà, mes services étudient la possibilité d'affecter un radiologue au département français de la Guyane.

Mesdames, messieurs, je voudrais maintenant vous entretenir d'un problème dont l'actualité et les faits divers ont parlé et qui passionne l'opinion, à juste titre, depuis quelques mois: celui du contrôle des médicaments.

Cette question a été évoquée par MM. David, Montalat, Guislain, Charret et Frugier.

Il existe un contrôle *a priori* fondé sur les articles 601 à 606 du code de la santé. On peut dire que ce contrôle *a priori* fonctionne dans des conditions satisfaisantes.

En ce qui concerne l'inspection, le nombre des établissements à inspecter est très exactement de 30.000: 15.000 officines et pharmacies mutualistes, 2.500 établissements de fabrication et vente en gros, 1.500 pharmacies d'hôpitaux et de cliniques, 1.000 médecins pro-pharmaciens, 500 laboratoires d'analyses dirigés par des pharmaciens, 4.000 dépôts de médicaments vétérinaires, et je ne parle pas d'un certain nombre d'établissements tels que les herboristeries, les fabriques et les dépôts d'eaux minérales.

Or, pour inspecter ces 30.000 établissements, le ministère de la santé publique dispose de 29 inspecteurs de la pharmacie à plein emploi et de 26 inspecteurs à occupation accessoire.

Voilà pourquoi, mesdames, messieurs, j'ai estimé — j'espère convaincre l'Assemblée au moment de l'examen du chapitre — qu'il était absolument indispensable de renforcer le nombre de ces inspecteurs, pour obtenir au moins un inspecteur par département, ce qui conduit à la création de 25 postes d'inspecteurs en 1955 et de 26 en 1956.

Avec un nombre d'inspecteurs suffisants, il est vraisemblable que les accidents produits par la poudre Baumol ou le Stalinon ne seraient pas arrivés.

En effet, ces produits n'avaient pas été considérés comme toxiques lors des vérifications préliminaires à l'autorisation du visa. C'est l'absence de contrôle à la fabrication, le visa ayant été obtenu, qui nous a conduits à observer — souvent, hélas à la suite de cas mortels — que le médicament était devenu toxique.

Je ne veux pas analyser du haut de cette tribune le cas du Stalinon, même si j'en suis prié, car la justice est saisie. Le juge d'instruction n'a pas conclu, et il n'appartient pas à l'exécutif de définir les responsabilités avant que les tribunaux compétents se soient prononcés.

Je veux simplement dire qu'un produit, soumis au comité technique des visas — comité composé des plus brillantes et des plus affirmées personnalités du monde de la pharmacie ou de la médecine — peut, sur le vu des contrôles analytiques, des analyses chimique, physique et clinique, avoir été reconnu comme valable et ne pas le demeurer si les conditions de sa conservation ou de sa fabrication n'ont pas répondu à toutes les exigences.

Vous comprendrez qu'il m'est impossible, monsieur Montalat, d'exercer le contrôle *a priori* si je n'ai pas de contrôleur.

Vous avez raison de dire qu'il faut réorganiser les laboratoires de contrôle et je vais en dire quelques mots. Mais ces laboratoires travaillent sur les produits qui leur sont soumis. Des sondages fréquents doivent donc être effectués tant dans les laboratoires de fabrication que chez les façonniers, ainsi qu'au stade de la commercialisation.

Par conséquent, la réorganisation du contrôle en laboratoire n'est pas incompatible — loin de là — avec la nécessité de renforcer le corps des inspecteurs de la pharmacie.

Il est indispensable de prélever et de faire contrôler un plus grand nombre de produits, de réduire les délais d'analyses qui, à l'heure actuelle, sont quelquefois de deux ans et de sanctionner éventuellement très vite, après le constat, l'infraction qui a été observée.

C'est pourquoi, mesdames, messieurs, je suis parfaitement d'accord avec les orateurs qui ont déclaré qu'il fallait réorganiser complètement le contrôle des médicaments.

On s'est étonné que le laboratoire national de contrôle des médicaments siège au ministère de l'agriculture. Ne m'en veuillez pas de n'avoir pas porté remède à cette anomalie. Ministre de la santé publique depuis deux mois, je n'ai pu reviser une situation qui remonte à 1905 et qui s'explique dans la mesure où ce laboratoire national de contrôle des médicaments était à l'origine l'expression du service de la répression des fraudes.

Aujourd'hui, nous devons nous rendre compte que nous ne pouvons assurer dans les meilleurs délais un contrôle suffisamment efficace et étendu avec, d'une part, un laboratoire national du contrôle des médicaments qui siège au ministère de l'agriculture et, d'autre part, le modeste laboratoire du ministère de la santé publique et de l'académie de médecine, avec ses trois sections un peu archaïques.

Il faudrait refondre tous ces organismes, les équiper en personnel et en matériel et créer un véritable institut national de contrôle des produits pharmaceutiques (*Très bien! très bien! sur de nombreux bancs*), un nouveau laboratoire qui comporterait cinq sections: physique, chimie, physiologie, microbiologie, micrographie et botanique.

Ce projet nécessiterait un crédit de 100 millions de francs destiné au personnel et un crédit de 40 millions de francs destiné à l'achat de matériel.

Si l'Assemblée le désirait, je serais prêt, sur son invitation, à créer par décret ce laboratoire national de contrôle; en contrepartie ou plutôt en complément, je lui demanderais de me permettre d'accroître le nombre des contrôleurs.

Il ne s'agit pas de fonctionnaires inutiles. Il ne s'agit pas, monsieur Montalat, d'aller ennuyer au fond de leurs officines ces si sympathiques pharmaciens de province. (*Sourires.*)

Je suis prêt à déclarer que les 25 inspecteurs nouveaux seront des inspecteurs des laboratoires et des façonniers; ce seront des inspecteurs de la pharmacie et non pas des inspecteurs des pharmacies. (*Très bien! très bien! à gauche.*)

Mesdames, messieurs, je m'excuse d'être long. Je vous demande la permission de remettre ma réponse aux très importantes questions soulevées par la réforme des lois d'assistance au moment où nous examinerons les chapitres. Les sujets que nous traitons sont parfois un peu techniques et abrupts; je préfère couper votre ennui en deux.

Je m'en excuse auprès de Mme Lempereur et de M. Dubois, notamment, mais précisément parce que j'attache une importance extrême à toutes les questions concernant l'aide sociale, je demande la permission de traiter cette question à l'occasion de l'examen du chapitre correspondant. (*Très bien! très bien! sur de nombreux bancs.*)

Je voudrais, avant de conclure, régler trois problèmes qui ont été soulevés par les différents orateurs, problèmes certes pas mineurs, mais qui pourront être examinés plus rapidement. M. Montalat m'a demandé mon opinion et mes projets concernant les crédits d'équipement de protection sanitaire.

Comme je le lui ai dit en commission, je suis partie prenante, dans l'organisation de la protection civile, avec le ministre de l'intérieur.

J'ai demandé à M. le président du conseil que, dans le projet de loi concernant la protection de la population civile pour le temps de guerre, les crédits d'équipement sanitaire soient prévus. Je crois pouvoir dire que, dans une large mesure, ils me seront accordés.

Oh! je ne pourrai pas, mesdames, messieurs, faire l'immense effort de protection qu'exigerait l'évolution des armes de destruction modernes. Quand on songe, par exemple, aux conséquences, pour une agglomération comme la région parisienne, de la chute d'une seule bombe à hydrogène, aux centaines de milliers de blessés qu'il faudrait évacuer et soigner, quand on envisage cet enfer dantesque, il est évident que, même si tout le budget de la nation était affecté à ce chapitre de la protection civile, il n'y suffirait pas.

Néanmoins, nous devons nous efforcer de faire des prévisions indispensables. Si les crédits que j'ai demandés me sont accordés — ce qui, je pense, est à peu près certain — je les utiliserai — je vous donne une énumération rapide — à des locaux pour stocker et conditionner le matériel, à des stocks de médicaments et de pansements, aux centres de transfusion sanguine, aux postes de secours que je voudrais porter à trois par région militaire, aux postes de triage et d'évacuation et enfin à l'étude d'un certain nombre de prototypes tels que prototypes de centres médicochirurgicaux sous baraque et cellules opératoires, prototypes de laboratoires, lits d'hospitalisation préfabriqués ou embarqués.

En ce qui concerne le cancer, je ne saurais mieux dire qu'en vous renvoyant à l'excellent rapport de M. Marcel David.

Les crédits que nous avons consacrés à la prophylaxie du cancer sont en augmentation.

Mme Germaine François. C'est insuffisant.

M. le ministre de la santé publique. Cette augmentation est encore insuffisante, je le reconnais volontiers, madame François, encore qu'il faille les majorer de tout ce qui est prévu au plan d'équipement sanitaire et social pour le développement des centres anticancéreux.

Comme l'écrit M. Marcel David: « Le dépistage systématique, qui consiste à examiner les personnes en apparence bien portantes afin de rechercher les signes précoces d'une affection, a pu être organisé pour déceler les affections tuberculeuses. Mais il est pratiquement impossible à réaliser s'il s'agit de cancer, puisque les examens doivent alors porter sur toutes les parties du corps. Ces examens, pour donner une garantie suffisante, doivent être très complets, multiples et renouvelés au moins tous les ans; ils sont donc longs et coûteux et, par ailleurs, d'un rendement faible: sur 400 personnes prises au hasard, examinées, on en découvre une atteinte de cancer. En outre, les examens ne peuvent être faits que par des médecins spécialistes qui ne sont pas actuellement en nombre suffisant sur l'étendue du territoire ».

J'ai consulté un certain nombre de grands spécialistes du cancer, dont deux au moins sont mes amis personnels, et ils m'ont dit qu'au fond la meilleure prophylaxie réside dans le développement de l'action éducative sanitaire et sociale.

C'est pourquoi j'ai regretté que la commission des finances ait diminué les crédits qui étaient affectés à ce poste...

M. Marcel Guislain. Nous en reparlerons tout à l'heure.

M. le ministre de la santé publique. Nous en reparlerons, en effet, mon cher collègue.

Par des brochures, des conférences, des avis dans la presse, à la radio, au cinéma — il y a tout une matière éducative à exploiter — la population doit être à même de reconnaître tel ou tel symptôme qui, s'il ne lui révèle la terrible maladie, l'incite du moins à se rendre au centre anticancéreux ou à consulter son médecin traitant pour un dépistage plus systématique.

C'est par l'action sanitaire que l'on peut le mieux favoriser ce dépistage systématique du cancer. C'est une des raisons pour lesquelles, mesdames, messieurs, je vous demanderai le rétablissement du crédit.

Enfin, pour terminer, quelques mots sur la naturalisation. Certes, je reconnais que le nombre des personnes naturalisées a diminué et que l'instruction des dossiers continue à être lente.

Je ferai observer à l'Assemblée, d'une part, que le nombre des demandes n'est plus aussi grand qu'au lendemain de la guerre; d'autre part, que le service des naturalisations continue à manquer de personnel.

Depuis le mois de mars 1954, cinq seulement sur les dix postes de secrétaires d'administration créés par la loi ont été pourvus. Ce n'est pas suffisant pour lutter contre ce fleuve de demandes qui nous parviennent chaque jour. Dans le domaine des naturalisations les critères objectifs ne suffisent pas; il faut examiner les dossiers l'un après l'autre, de crainte de commettre des erreurs par excès d'indulgence ou de sévérité.

Très souvent même, c'est à l'appréciation du ministre, sur un certain nombre d'éléments qui ne sont pas matériellement chiffrables, mais qui appartiennent autant au domaine de l'intuition qu'à celui de l'examen logique et quasi automatique des pièces du dossier, qu'est laissée la solution d'un certain nombre de cas. Cela retarde parfois l'examen des dossiers.

Je puis vous donner l'assurance qu'une accélération interviendra lorsque j'aurai recruté les cinq autres secrétaires d'administration que la loi m'autorise à recruter, et lorsque j'aurai doté le service des moyens mécaniques dont certains vous sont demandés précisément dans ce budget.

Voilà, mesdames, messieurs, non pas l'exposé logique et harmonieux du budget de la santé publique — ce n'était ni mon dessein ni mon désir — mais une réponse à la plupart des questions qui m'ont été posées.

Je me réserve lors de l'examen des chapitres de répondre à celles évoquées par M. Dubois, M. Guislain, Mme Lempereur et aux trois questions très précises bien que spatialement limitées que m'a posées mon collègue et ami M. Emile Hugues. (*Applaudissements.*)

M. le président. La suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures...

Plusieurs voix à gauche et au centre. A vingt et une heures trente.

M. le président. J'entends proposer vingt et une heures trente.

Je consulte l'Assemblée sur cette proposition.

(*L'Assemblée, consultée, n'adopte pas cette proposition.*)

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures, deuxième séance publique:

Suite de la discussion du projet de loi et de la lettre rectificative au projet de loi relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de la santé publique et de la population pour l'exercice 1955 (nos 9298-9504-9569 rectifié-9576).

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-neuf heures quinze minutes.*)

Le Chef du service de la sténographie de l'Assemblée nationale,
MARCEL M. LAURENT.

2e LEGISLATURE

SESSION DE 1954 — COMPTE RENDU IN EXTENSO — 169e SEANCE

2e Séance du mercredi 1er décembre 1954.

SOMMAIRE

1. — Procès-verbal (p. 5660).

2. — Dépenses des ministères pour l'exercice 1955. — Santé publique et population. — Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5660).

Art. 1er, état A (*suite*).

Chap. 31-01 (*suite*).

Amendements n° 43 de M. Emile Hugues et n° 44 de M. Charret: MM. Cayeux, président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique; Monteil, ministre de la santé publique et de la population; Savale. — Retrait.

Amendement n° 45 de M. Savale: MM. Savale, le ministre de la santé publique. — Retrait.

Adoption du chapitre.

Chap. 31-02 et 31-03. — Adoption.

Chap. 31-11.

MM. Barrot, Lacaze, le ministre de la santé publique.

Amendement n° 41 de M. Albert Schmitt: MM. Albert Schmitt, le ministre de la santé publique. — Retrait.

Amendements n° 46 de M. Jean Guitton et n° 58 de M. Sauer: MM. Jean Guitton, le ministre de la santé publique, Cayeux, Sauer. — Adoption.

Adoption du chapitre modifié.

Chap. 31-12. — Adoption.

Chap. 31-21.

Amendement n° 42 de M. Albert Schmitt: MM. Albert Schmitt, le ministre de la santé publique. — Retrait.

Adoption du chapitre.

Chap. 31-22.

Mme Francine Lefebvre, M. le ministre de la santé publique.

Adoption du chapitre.

Chap. 31-41.

Mmes Poinso-Chapuis, Rabaté, MM. Billiemaz, le ministre de la santé publique.

Amendement n° 12 déposé au nom de la commission de la famille : MM. Montalat, rapporteur pour avis de la commission de la famille, de la population et de la santé publique, Marcel David, rapporteur. — Retrait.

Amendement n° 51 de M. Regaudie: M. Regaudie. — Retrait.

Adoption du chapitre au chiffre prévu par le Gouvernement.

Chap. 31-42.

MM. le ministre de la santé publique, le rapporteur, Cayeux.

Adoption du chapitre au chiffre prévu par le Gouvernement.

Chap. 31-51.

MM. Cayeux, le ministre de la santé publique.

Adoption du chapitre.

Chap. 31-52 à 33-92. — Adoption.

Chap. 34-01.

MM. Barrot, le ministre de la santé publique, le rapporteur.

Adoption du chapitre au chiffre prévu par le Gouvernement.

Chap. 34-02

Mme François, M. le ministre de la santé publique.

Amendements n° 17 et n° 18 de M. Guislain: MM. Guislain, le ministre de la santé publique. — Retrait.

M. le rapporteur.

Adoption du chapitre au chiffre prévu par le Gouvernement.

Chap. 34-03. — Adoption.

Chap. 34-11.

Amendement n° 19 de M. Guislain: MM. Guislain, le ministre de la santé publique. — Retrait.

Adoption du chapitre.

Chap. 34-21 et 34-22. — Adoption.

Chap. 34-41.

M. le rapporteur.

Adoption du chapitre au chiffre prévu par le Gouvernement.

Chap. 34-42, 34-51 et 34-52. — Adoption.

Chap. 34-71.

MM. Cayeux, le ministre de la santé publique.

Adoption du chapitre.

Chap. 34-91.

MM. Cayeux, le ministre de la santé publique, le rapporteur.

Adoption du chapitre.

Chap. 34-92 et 34-93. — Adoption.

Chap. 36-11.

Mme Rabaté, M. le ministre de la santé publique.

Adoption du chapitre.

Chap. 36-21 à 38-92. — Adoption.

Chap. 43-11.

MM. Billiemaz, le ministre de la santé publique.

Amendements n° 20 et n° 21 de M. Guislain: MM. Guislain, le ministre de la santé publique. — Retrait.

MM. Billiemaz, le ministre de la santé publique.

Amendement n° 31 rectifié de Mme Rabaté: Mme Rabaté, M. le ministre de la santé publique. — Rejet.

Adoption du chapitre.

Chap. 43-12.

M. Lacaze, Mme Poinso-Chapuis, M. le ministre de la santé publique, Mme Lempereur.

Amendement n° 52 de Mme François: Mme François, M. le ministre de la santé publique. — Retrait.

Adoption du chapitre.

*

Chap. 43-21.

Mme Poinso-Chapuis, M. le ministre de la santé publique.

Amendement n° 22 de M. Guislain: MM. Guislain, le ministre de la santé publique. — Retrait.

Adoption du chapitre.

Chap. 43-22.

MM. Cayeux, le ministre de la santé publique.

Adoption du chapitre.

Chap. 43-91.

MM. Lacaze, le ministre de la santé publique.

Amendement n° 47 de M. Savale: MM. Savale, le ministre de la santé publique, le rapporteur.

Adoption du chapitre au chiffre prévu par le Gouvernement.

Chap. 43-92.

Mme Poinso-Chapuis, M. le ministre de la santé publique.

Amendement n° 24 de M. Guislain: MM. Guislain, le ministre de la santé publique, Barrot. — Retrait.

Adoption du chapitre.

Chap. 46-11.

MM. Rousselot, le ministre de la santé publique.

Adoption du libellé du chapitre.

Renvoi de la suite du débat.

3. — Rappel d'inscription d'une affaire sous réserve qu'il n'y ait pas débat (p. 5678).

4. — Avis conforme du Conseil de la République (p. 5678).

5. — Renvois pour avis (p. 5678).

6. — Renvois pour avis à l'Assemblée de l'Union française (p. 5679).

7. — Dépôt de propositions de loi (p. 5679).

8. — Dépôt de rapports (p. 5679).

9. — Dépôt d'un avis (p. 5679).

10. — Dépôt d'un avis transmis par le Conseil de la République (p. 5679).

11. — Ordre du jour (p. 5680).

PRESIDENCE DE M. RAYMOND-LAURENT, vice-président.

La séance est ouverte à vingt et une heures.

— 1 —

PROCES-VERBAL

M. le président. Le procès-verbal de la première séance de ce jour a été affiché et distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté.

— 2 —

DEPENSES DES MINISTERES POUR L'EXERCICE 1955 SANTE PUBLIQUE ET POPULATION

Suite de la discussion d'un projet de loi.

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi et de la lettre rectificative au projet de loi relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère de la santé publique et de la population pour l'exercice 1955 (n°s 9298, 9504, 9569 rectifié, 9576).

Voici les temps de parole encore disponibles dans ce débat:

Commission des finances, 14 minutes;

Commission de la famille, 17 minutes;

Groupe communiste, 25 minutes;

Groupe du mouvement républicain populaire, 16 minutes;

Groupe républicain radical et radical-socialiste, 4 minutes;

Groupe des républicains indépendants, 18 minutes;

Groupe indépendant d'action républicaine et sociale, 12 minutes;

Groupe indépendant paysan, 9 minutes;

Groupe de l'union démocratique et socialiste de la résistance et des indépendants de gauche, 8 minutes;

Groupe paysan et du centre démocratique, 7 minutes;

Groupe des indépendants d'outre-mer, 5 minutes;

Groupe des républicains progressistes, 1 minute;

Isolés, 3 minutes.

Le Gouvernement, le groupe socialiste et le groupe des républicains sociaux ont épuisé leur temps de parole.

[*Article* 1er (suite).]

ETAT A (*suite.*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a abordé l'examen du chapitre 31-01 ainsi libellé et doté:

« Chap. 31-01. — Administration centrale. — Rémunérations principales, 304.069.000 francs ».

Les orateurs inscrits sur ce chapitre ont été entendus ainsi que M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. Emile Hugues a déposé un amendement n° 43 tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit de ce chapitre.

M. Henri Savale. L'amendement de M. Emile Hugues est retiré; je soutiendrai les vues de notre collègue en défendant mon amendement sur le même chapitre.

M. le président. L'amendement est retiré.

M. Charret a déposé un amendement n° 44 tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-01.

M. Jean Cayeux, *président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.* M. Charret a défendu cet après-midi son amendement lors de son intervention sur le chapitre 31-01.

La commission saisie pour avis n'a pu délibérer sur cet amendement et laisse l'Assemblée juge.

M. André-François Monteil, *ministre de la santé publique et de la population.* Monsieur le président, M. Charret m'a informé qu'il retirait son amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

M. Savale a déposé un amendement n° 45 tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-01.

La parole est à M. Savale.

M. Henri Savale. Monsieur le ministre, mon intervention aurait dû logiquement se placer avant votre réponse aux orateurs qui m'ont précédé cet après-midi. Vous voudrez bien m'excuser de prolonger de quelques minutes seulement ce qu'on peut appeler une discussion générale camouflée. A cet égard, le groupe radical regrette que la discussion générale ne soit pas rétablie pour chaque budget. Cette méthode serait plus loyale, car on ne peut songer à examiner des crédits importants sans que tous les groupes aient fait au moins connaître leur position. (*Très bien! très bien! sur divers bancs.*)

Si, au nom de mon groupe, j'apporte ce soir quelques critiques, je présenterai également quelques suggestions d'ordre général que, j'en suis certain, monsieur le ministre, vous voudrez bien retenir.

Dans un pays qui a tant souffert et qui doit faire face à des dépenses considérables de toute nature, chaque budget paraît toujours insuffisant. Aussi n'est-ce pas sur les bancs radicaux que naîtront des projets qui, en l'état actuel de nos finances, les feraient classer, malgré leur évidente utilité, dans la catégorie des projets dits démagogiques.

Toutefois, nous demanderons à M. le ministre de la santé publique et de la population de vouloir bien revoir certains chapitres du budget qu'il nous propose afin de faire disparaître des anomalies qui aboutissent à des injustices, telle, par exemple, celle que nous relevons au chapitre 46-32 — sur lequel nous reviendrons — et qui concerne l'attribution aux économiquement faibles d'une allocation compensatrice de l'augmentation de loyer.

De même, si dans le corps du budget il n'était pas tenu entièrement compte de l'incidence des lois votées par le Parlement, ou si l'interprétation qui en a été faite ne nous paraissait pas conforme à la volonté de celui-ci, nous ne pourrions que repousser le ou les chapitres qui se trouveraient affectés par cette carence ou par cette interprétation.

De ces positions, personne ne pourrait nous faire grief. Nous sommes même persuadés que le Gouvernement nous serait reconnaissant de lui avoir signalé ces omissions ou ces erreurs

qui, si elles n'étaient réparées, frapperaient durement et injustement une catégorie de nos concitoyens particulièrement malheureux.

Cela dit, nous pensons que les crédits d'investissement ont été estimés en étroite relation avec la réalisation du plan d'équipement hospitalier de quatre ans. Mais c'est sur le plan même que nous voudrions présenter une observation.

Il nous est apparu que les constructions envisagées comprenaient presque en totalité des bâtiments destinés à l'hospitalisation des malades ou des blessés. Personne ne niera l'urgence d'une telle réalisation, mais vous êtes, monsieur le ministre, chargé de la santé et de la population. Ne pensez-vous pas que l'absence, dans ce plan, de prévisions concernant la construction de bâtiments hospitaliers destinés aux vieillards, constitue une grave lacune au moment où, grâce au progrès que constitue la médecine, la population âgée augmente chaque année ?

Déjà, dans les hôpitaux-hospices des centres importants, les vieillards sont entassés dans des conditions inadmissibles. Malgré cela, il ne sera bientôt plus possible de les recevoir. Nous pensons qu'il convient d'inaugurer une politique de l'hospitalisation des personnes âgées. Nous vous faisons confiance à cet égard.

Qu'on ne vienne pas nous dire que si rien dans ce domaine n'est prévu au plan de quatre ans, la faute en incombe aux collectivités intéressées qui n'ont pas soumis de projets. L'inertie et l'insouciance de ces collectivités, si toutefois elles sont réelles, ne doivent pas avoir pour corollaire l'inertie et l'insouciance de l'Etat.

Dans chaque département, un de vos représentants qualifiés a le titre d'inspecteur de la population. Il lui appartient de provoquer la construction, non plus d'hospices avec tout ce qui peut s'attacher de désespoir à l'évocation de ce nom, mais d'établissements de retraite accueillants et comportant, avec un confort sans luxe inutile, des chambres pour les vieux ménages qu'il serait inhumain de continuer à séparer.

Nous pensons, d'ailleurs, qu'il serait bon que vous étudiiez la question des hôpitaux-hospices afin que, dans les grands centres tout au moins, les pensionnaires malades et les pensionnaires vieillards ou incurables fussent reçus dans des établissements distincts. Il en résulterait, en dehors de l'aspect strictement psychologique, une meilleurs ventilation des prix de journée.

Il est évident que, dans les établissements mixtes, le prix de journée de la catégorie des vieillards supporte une part variable des frais de fonctionnement de la catégorie des malades. Ce peut être déjà une explication valable des différences importantes constatées entre les prix de journée des hôpitaux de France. Mais on ne peut parler hôpitaux sans parler du prix de journée, de ce fameux prix qui est le cauchemar des caisses de sécurité sociale, des conseils généraux et des municipalités, sans oublier l'hospitalisé qui doit y faire face soit partiellement, soit en totalité.

Est-il possible de réduire sensiblement ce prix ? Les hommes de ma génération ont connu le prix de journée de l'hôpital à trois francs ou trois francs cinquante. Ce sont, dans certains cas, des coefficients variant de 800 à 1.000 qu'il faut appliquer à ces prix. Toutefois, l'hospitalisation actuelle n'est plus celle de 1910.

Nous ne voudrions pas lasser l'Assemblée par une démonstration de ce fait. Il suffira d'indiquer que l'application de la loi de 40 heures aux hôpitaux a nécessité la création de trois équipes, qu'un hôpital est un établissement ouvert jour et nuit, qu'il faut y prévoir une équipe supplémentaire de roulement pour les repos hebdomadaires et les jours de fêtes ainsi que l'engagement annuel d'une équipe de remplacement pendant la durée de l'étalement des congés payés.

Je n'insisterai pas sur les méthodes modernes de chirurgie, de radiographie et d'électricité médicale qui nécessitent notamment l'achat d'appareils coûteux et l'emploi massif d'antibiotiques.

Rien de ce qui existe aujourd'hui ne peut être comparé à la situation d'il y a cinquante ans. Toutefois, il serait bon de veiller à ce que certains errements ne se perpétuent pas. Nous estimons, par exemple, qu'il n'entre pas dans le rôle d'une administration hospitalière de se muer en entreprise de travaux publics, sous le fallacieux prétexte de construire à meilleur compte. Les salaires des ouvriers de tous les corps de bâtiments — personnel fonctionnarisé comme il se doit — alourdissent sensiblement le prix de journée, tandis que celui-ci ne devrait supporter que l'amortissement annuel de travaux exécutés par l'entremise de l'emprunt. Il n'est d'ailleurs pas souhaitable de retirer à des entreprises patentées devant faire face à une lourde fiscalité des travaux qui devraient normalement leur être réservés.

Il est vrai qu'auparavant les hôpitaux-hospices employaient une main-d'œuvre fournie par les vieillards hospitalisés, utilisée pour les travaux d'entretien et l'exploitation des jardins potagers. Dans les grands centres, cette main-d'œuvre s'est, pour des raisons diverses, considérablement réduite. Elle était bénéfique. On l'a remplacée par de la main-d'œuvre normale, trop onéreuse.

Tout ce qui ne concerne pas exclusivement les soins à donner aux malades et aux hospitalisés, dans tous les domaines, devrait être confié à des entreprises privées appelées à fournir leurs services par les voies de l'adjudication ou de l'appel d'offres.

En vue de réduire le montant des prix de journée, il a été question de centraliser les commandes d'objets et de matériel communs à tous les hôpitaux, afin que l'importance des commandes permette d'obtenir des prix réduits. Bonne en soi à première vue, cette conception peut apparaître dangereuse et ne pas donner, en fin de compte, les résultats escomptés. Elle aboutirait à passer d'énormes commandes à des entreprises qui auraient vite fait d'obtenir, de ce fait, un monopole par la disparition d'entreprises moyennes si nombreuses et si utiles, à bien des points de vue, par leur dispersion. Avec le monopole, ce serait aussi l'arbitraire des prix qui s'installerait. Nous n'avons certes pas à faire de démonstration à cet égard.

Nous pensons qu'en ce domaine la solution consisterait dans la normalisation des objets et matériels communs à tous les hôpitaux, faculté étant laissée à chacun d'eux de passer ses commandes après appel d'offres ou adjudication. Vous avez d'ailleurs, monsieur le ministre, déjà insisté très justement sur la normalisation des constructions, de laquelle vous pouvez retirer des bénéfices considérables. La concurrence entre les fournisseurs continuant à jouer, la normalisation amènerait inévitablement la baisse des prix.

Enfin — nous abordons là un point délicat — il serait sans doute possible de réduire les charges de main-d'œuvre si certains horaires de la vie hospitalière étaient modifiés.

Les médecins et les chirurgiens chefs de service, à la science et au dévouement desquels il doit être rendu hommage, ont de plus en plus à faire face aux obligations créées par leur clientèle particulière, conjointement aux charges qui leur incombent en qualité de chefs de service hospitalier. Ils ne peuvent souvent se rendre à l'hôpital que fort tard dans la matinée, parfois l'après-midi, maintenant en service, dans l'attente de leur passage et de leurs ordres, un personnel au complet qui ne peut être réduit qu'une fois remplie sa mission de soins.

Ainsi, par exemple, la deuxième équipe pourrait être réduite si, grâce à une visite médicale matinale, tous les soins et tous les ordres avaient pu être exécutés par la première équipe.

Enfin, par suite du nombre parfois important de malades à visiter, l'inévitable précipitation due au peu de temps dont dispose le chef de service ne lui permet pas de suivre comme il le désirerait la durée utile du séjour du malade à l'hôpital, qui, parfois dès son admission et dans les cas n'offrant pas un caractère d'extrême urgence, doit attendre plusieurs jours la venue à son chevet du médecin chef de service. La situation est la même lorsque le malade guéri attend plusieurs jours la visite du médecin-chef qui doit signer son bulletin de sortie.

Cette importante et délicate question fait immédiatement penser à la nomination dans les hôpitaux de médecins à plein temps, suffisamment rémunérés pour ne pas être attirés par la clientèle privée. Nous serons sans doute obligés de nous acheminer vers cette solution et des expériences limitées devraient, à notre avis, être d'ores et déjà tentées.

Toutefois, nous devons être beaucoup moins obnubilés par le montant des prix de journée que par le souci qu'ils répondent bien à des dépenses utiles. Une vie que l'on sauve n'a pas de prix.

En outre, l'étalement des dépenses sur tous les hospitalisés répond à un sentiment de solidarité et la classification en catégories dans un même hôpital, qui semblerait, à l'avenir, devoir être l'un des aboutissements de l'application aux hôpitaux du plan comptable — si cher au cœur de mon bon ami M. Viollette ! — serait, à bien des points de vue, une erreur. Elle n'apporterait aucun allégement aux finances de la sécurité sociale, des communes, des départements et de l'Etat, la diminution du prix de journée dans une catégorie entraînant automatiquement l'augmentation du prix de journée dans une autre catégorie. Serait seul pénalisé, si l'on peut dire, le malade qui aurait besoin de soins prodigués dans la catégorie au prix élevé, ce qui, pour lui, constituerait un double malheur puisqu'à la gravité de son état viendrait s'ajouter une dépense d'hospitalisation plus importante à laquelle il lui serait peut-être difficile de faire face.

Nous voudrions également appeler votre attention, monsieur le ministre, sur les répercussions fâcheuses qu'aurait, pour les communes, la suppression de la départementalisation des dépenses d'assistance là où elle a été réalisée. Cette intention vous a été prêtée. Selon une autre thèse, on remettrait à la charge des communes une partie seulement des dépenses — celles qui sont départementalisées, naturellement — d'assistance médicale gratuite. Certains disent 40 p. 100, d'autres 50 p. 100.

Les motifs de cette mesure nous sont connus: il s'agirait d'imposer un frein à des admissions abusives, imputables, dit-on, aux administrateurs locaux.

Pour bien juger de la question, il faut partir des motifs qui ont conduit certains départements à prendre en charge toutes les dépenses d'assistance. La conséquence de cette prise en charge devait être un contrôle plus facile et plus rigoureux des admissions, les maires étant délivrés des pressions et des intérêts électoraux locaux.

La départementalisation avait donc les mêmes objectifs que le nouveau régime que vous songez à instaurer.

Alors, pourquoi charger de nouveau les budgets communaux d'une partie importante des dépenses d'assistance médicale ? La départementalisation a-t-elle manqué son but ? La démonstration n'en a pas été faite. Mais vous avouerez, monsieur le ministre, qu'il serait pour le moins singulier qu'on songeât à mettre à la charge des municipalités des dépenses qu'en vertu de la création récente des bureaux d'aide sociale elles n'auront plus le pouvoir de décider, puisque les dossiers ne leur seront plus soumis.

Je sais que le maire et deux conseillers municipaux feront partie du bureau d'aide sociale. Mais celui-ci, même lorsqu'il s'appelait bureau de bienfaisance, n'a jamais été la municipalité.

Au surplus, il existe une commission cantonale et une commission départementale, qui examinent tous les dossiers d'assistance et auxquels les maires n'appartiennent pas.

Nous craignons donc que, du point de vue des économies, la mesure envisagée ne soit inopérante.

Mais le plus grave c'est qu'elle risquerait de grever lourdement les budgets municipaux.

En effet, dès que la départementalisation des dépenses d'assistance a été décidée — je parle notamment de mon département, celui de la Seine-Inférieure — les communes, allégées de cette charge, en ont profité pour affecter les sommes ainsi libérées à des travaux indispensables dont elles n'avaient pu, jusqu'alors assumer la dépense et que je n'ai pas besoin d'énumérer. Il n'y a plus de place dans leurs budgets pour la prise en charge de ces dépenses d'assistance.

Même si elles y pourvoyaient en créant de nouveaux centimes additionnels, vous n'empêcheriez pas que les départements, à leur tour allégés de lourdes dépenses, entreprennent la réalisation de travaux financés par leurs centimes additionnels libérés, d'où finalement une augmentation de la charge des contribuables.

En conséquence, si la revision des taux des subventions accordées par l'Etat aux départements pour la prise en charge d'une partie des dépenses d'assistance constitue une excellente mesure, puisqu'il sera tenu compte des résultats du dernier recensement comme des ressources départementales évaluées en fonction des statistiques récentes, la suppression totale ou partielle de la départementalisation des dépenses d'assistance là où elle a été opérée aurait des conséquences trop graves pour que le Gouvernement puisse songer à l'imposer.

Enfin, peut-être sera-t-il opportun de modifier par décret la législation concernant l'attribution d'une prime à la natalité.

Cette prime avait été créée dans le but de provoquer les naissances dans un pays à faible natalité. Nous ne savons pas si les statistiques font ressortir que ce but a été entièrement atteint, mais ce que nous savons bien, parce que nous le voyons, c'est que l'accroissement de la population enfantine est tel qu'il en résulte un entassement des familles nombreuses dans des logements trop exigus pour les abriter dans des conditions décentes.

M. Louis Sibué. Il y a aussi la question des écoles.

M. Henri Savale. En effet, dans le domaine de l'enseignement, une véritable course aux locaux se livre afin de pouvoir accueillir dans de nouvelles classes une population scolaire sans cesse accrue. Ce qui, d'un certain point de vue, aurait pu apparaître comme une bénédiction se révèle maintenant un véritable drame.

Nous pensons donc que, dans la mesure où la prime à la natalité a facilité l'accroissement de celle-ci, sa suppression ou le maintien, seulement, d'une allocation spéciale à la première naissance devra être envisagé pour ralentir une telle prospérité. (*Exclamations au centre.*)

M. Henri Lacaze. Voilà qui a au moins le mérite de la franchise !

M. Henri Savale. Il faut bien être franc en cette matière.

Je tiens à dire que je fais cette déclaration à titre purement personnel parce qu'il en est de cette question comme de celle de l'alcool: ils sont peu nombreux ceux qui veulent la traiter à cette tribune.

Au centre. Cela ne peut s'adresser à nous.

M. Henri Savale. Pousser à l'accroissement de la natalité alors que nous ne pouvons pas offrir un toit aux nouveaux venus nous paraît une politique maintenant condamnable si elle fut louable à son origine.

Voilà, monsieur le ministre, les quelques observations et suggestions qu'au nom du groupe radical nous avions à formuler à l'occasion de la discussion du budget de la santé publique et de la population. Il nous serait agréable que vous pussiez les retenir. (*Applaudissements sur certains bancs à gauche.*)

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Savale ?

M. Henri Savale. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 45, de M. Savale, est retiré.

La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je n'entends pas répondre en détail aux observations de M. Savale, l'ayant fait déjà en partie dans mon exposé de cet après-midi. J'aurai du reste l'occasion de compléter cette réponse au cours de la discussion des chapitres.

Je veux cependant donner à notre collègue une précision de nature à lui permettre de constater que nous n'avons pas négligé, dans le plan d'équipement sanitaire et social, tout ce qui concerne les foyers de vieillards et les maisons de retraite.

D'abord, je fais connaître à M. Savale que j'ai l'intention, en vue de l'emploi des crédits de 1954 qui, pour des raisons techniques et financières, n'ont pas pu être utilisés, de reporter ces crédits de 1954 sur les projets de construction et d'aménagement d'hospices de vieillards à concurrence de 100 millions de francs.

Je signale ensuite à M. Savale que dans le plan quadriennal les foyers de vieillards, au nombre de 176, entrent pour 350 millions de francs et les maisons de retraite pour 650 millions de francs. C'est probablement insuffisant eu égard aux besoins, mais cela représente déjà un effort dont je demande à l'Assemblée de bien vouloir apprécier l'importance.

M. Savale me permettra de dire que je ne peux pas laisser passer sans présenter une observation la dernière partie de son intervention.

Je suis également ministre de la famille...

Mme Francine Lefebvre. Très bien !

M. le ministre de la santé publique et de la population. ...et je ne peux pas, à ce titre, accepter que soit mise en cause la politique de développement familial dans ce pays. Je considère que c'est une des richesses de la France que d'avoir des foyers nombreux et de jeunes enfants, que c'est un des éléments de notre espoir. Aussi ne faudra-t-il pas compter sur le ministre de la population ni sur le Gouvernement dans son ensemble pour mettre fin à une politique qui depuis dix ans a marqué un heureux redressement. (*Très bien! très bien! au centre.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-01, au chiffre de 304 millions 69.000 francs.

(*Le chapitre* 31-01, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 31-02. — Administration centrale. — Indemnités et allocations diverses, 48.697.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 31-03. — Laboratoire national du ministère de la santé publique et de la population. — Rémunérations principales et indemnités, 14.593.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. « Chap. 31-11. — Services de la santé. — Rémunérations principales, 330.936.000 francs. »

La parole est à M. Barrot.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, l'an dernier, à l'occasion de la discussion du budget, j'ai attiré l'attention de votre prédécesseur sur la situation de vos fonctionnaires de direction à l'échelon départemental. J'ai signalé que leurs indices de traitement sont nettement inférieurs à ceux des directeurs départe-

mentaux d'autres ministères. Il s'ensuit, vous le savez, des difficultés de recrutement qui deviendront rapidement insurmontables

J'ai demandé modestement s'il n'était pas possible, sans mettre en cause les échelles de traitements, de donner à ces fonctionnaires des avantages supplémentaires, par exemple la prime de rendement déjà accordée aux fonctionnaires non médecins de votre administration centrale.

Votre prédécesseur a bien voulu me répondre, ainsi que le *Journal officiel* en fait foi: « Je mettrai à l'étude dans la limite des crédits qui me sont alloués les propositions généreuses que M. Barrot faisait tout à l'heure. »

Mes propositions, monsieur le ministre, étaient sans doute généreuses. Les avantages accordés l'ont été beaucoup moins puisque, à ma connaissance, rien n'a été fait.

Puis-je vous demander de reprendre les études annoncées ? Je serais heureux si vous pouviez me suivre dans la voie de la générosité.

M. le président. La parole est à M. Lacaze.

M. Henri Lacaze. Monsieur le ministre, j'avais l'intention d'intervenir sur ce chapitre en faveur du personnel de bureau de vos services extérieurs, mais les indications que vous avez données, d'une part, au cours de la réunion de la commission de la famille et, d'autre part, cet après-midi, à la tribune, vont me permettre de réduire à l'extrême mes explications.

Vous connaissez la situation dans laquelle se trouvait ce personnel de bureau et la différence de traitement vraiment inadmissible qui existait entre des personnels ayant les mêmes qualifications, les mêmes origines et faisant le même travail, mais qui, à un moment donné, avaient accepté de quitter leur administration, sur la foi de promesses qui leur avaient été faites, pour venir au service du ministère de la santé publique et de la population.

Ces promesses leur ont été réitérées à plusieurs reprises. L'année dernière, au moment de la discussion du budget, plusieurs de mes collègues et moi-même étions intervenus en faveur des intéressés. Nous avons, cette fois, la satisfaction de constater que nos interventions ont été entendues puisque vous avez annoncé la parution prochaine de leur statut.

Certes, vous nous avez dit que vous n'étiez pas parvenu à la réalisation complète de vos désirs et ce personnel n'obtiendrait pas la partie intégrale avec celui des préfectures. Nous enregistrons néanmoins avec satisfaction ce premier pas, ce premier palier comme disait M. le président de la commission de la santé publique. Au cours des discussions prochaines, nous aiderons M. le ministre de la santé publique à franchir de nouveaux paliers, car nous ne serons satisfaits que le jour où la parité sera intégrale entre les différentes catégories de fonctionnaires dont je viens de parler.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Mes explications seront brèves, puisque M. Lacaze a bien voulu reconnaître que mes efforts étaient sur le point d'aboutir.

Aujourd'hui même, le projet de statut des personnels extérieurs a été soumis au conseil d'Etat avec l'accord de tous les ministres intéressés. Tous les chefs et sous-chefs de section administrative, sans obtenir la parité complète désirable avec leurs homologues des préfectures, recevront néanmoins, par la publication prochaine du statut, une satisfaction certaine.

Quant aux autres personnels, ils perçoivent une prime pour travaux supplémentaires, que je me propose d'améliorer au cours des mois à venir, dans la mesure où je pourrai obtenir un accord avec la direction du budget et mon collègue des finances.

M. le président. M. Albert Schmitt a déposé un amendement n° 41, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-11.

La parole est à M. Albert Schmitt.

M. Albert Schmitt. Monsieur le ministre, au fil des années se créent dans cette maison des traditions. Certaines sont bonnes, d'autres sont mauvaises. La question dont je vais vous entretenir fait partie des mauvaises.

Chaque année, à l'occasion de la discussion du budget, je suis obligé — si ce n'est pas moi, c'est l'un de mes collègues des départements du Haut-Rhin ou du Bas-Rhin — d'intervenir sur une vieille question que vos prédécesseurs, vous et vos services connaissent bien, celle des médecins naturistes d'Alsace.

Je rassure tout de suite nos collègues médecins. Les médecins naturistes d'Alsace ne font pas concurrence au corps médical.

Je vais vous lire un passage du rapport de notre collègue, M. Arbeltier, rapport adopté par la commission compétente le 29 octobre 1953, sur une proposition de loi que j'avais déposée en 1951.

Voici ce qu'écrivait M. Arbeltier:

« Quelle est leur situation ?

« Ils ne sont pas médecins, se défendent de l'être et de concurrencer les membres du corps médical avec lesquels, dans l'ensemble, ils sont toujours en rapports normaux.

« Ils payent patente depuis toujours et sont inscrits à la patente des médecins, tableau B.

« L'ordre des médecins ne veut pas en entendre parler, tout en reconnaissant qu'après la guerre de 1918, une tolérance leur avait permis de continuer des soins. En fait, ils sont titulaires de diplômes délivrés par des écoles privées... » — ces diplômes ont été vérifiés; ils ont été contrôlés entre les deux guerres — « ... dont un des centres importants était Freie Hochschule für Naturheilkunde Berlin.

« Selon des informations que j'ai pu recueillir... » — je me permets de les confirmer — « ... ces praticiens seraient encore au nombre de quatre: trois dans le département du Haut-Rhin... »

M. le ministre de la santé publique et de la population. Ils ne sont plus que trois.

M. Albert Schmitt. Tant mieux! *(Exclamations et rires.)*

S'ils ne sont plus que trois, il n'en sera que plus facile de régler la question et de leur donner satisfaction dès maintenant.

M. Arbeltier ajoute:

« Leur âge s'étage de soixante à quatre-vingts ans. Ils exercent depuis 1902 pour le plus ancien; depuis 1911 pour le plus jeune, toujours dans la même localité. »

M. Arbeltier donne encore ce renseignement, plus intéressant encore et sur lequel je me permets d'attirer l'attention de M. le ministre:

« Ils ont été l'objet de distinctions honorifiques décernées par les autorités de la République: Légion d'honneur, santé publique, médaille de la reconnaissance française, médaille de l'éducation physique, médaille d'honneur départementale et communale... »

Je pourrais vous dire: que voulez-vous de plus ?

Je vous rappelle, monsieur le ministre, nos différentes interventions à ce sujet ainsi que la réponse de l'un de vos prédécesseurs à M. Meck, au cours de la séance du 30 octobre 1952:

« Je ne puis que donner l'assurance que le texte qui le préoccupe et qui nous est de nouveau soumis ne sera l'objet d'aucune hostilité au départ, bien au contraire, et je pense que l'Assemblée, s'en saisissant, pourra l'adopter, ce qui lui donnera satisfaction. »

Je n'en demande pas davantage et c'est la raison pour laquelle je prie l'Assemblée de bien vouloir adopter mon amendement.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je demande à mon collègue et ami M. Schmitt de bien vouloir retirer son amendement.

Je sais qu'en 1952 l'un de mes prédécesseurs a déclaré qu'il n'était pas hostile, au départ, à cette proposition de loi. Mais, depuis le départ, une étude très poussée du problème posé par les médecins naturistes a été faite et je suis obligé de déclarer qu'à l'arrivée je dois prendre une position défavorable à ce texte.

Cette attitude ne sera cependant pas négative puisque je vous propose une solution transactionnelle.

Je rends d'abord hommage à votre sollicitude car, ainsi que vous l'avez précisé, ces médecins naturistes sont très peu nombreux. Ils ne sont que trois, âgés respectivement de quatre-vingt-cinq, soixante-neuf et soixante-cinq ans et il est flatteur que sept députés aient déposé une proposition de loi en faveur de trois citoyens.

M. Albert Schmitt. Elle pose une question de principe.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je l'admets, mais je veux vous dire pourquoi la position de mon ministère est à la fois une position de principe et une position raisonnable.

S'il ne s'agissait que d'une survivance, que de ces trois cas particuliers, l'on pourrait vous accorder satisfaction et laisser

adopter votre proposition de loi sans débat. Mais il est à craindre que la rédaction du code industriel allemand auquel votre proposition de loi se réfère permette à des guérisseurs beaucoup plus nombreux que ces trois praticiens de réclamer le bénéfice de ses dispositions, de sorte que, pour trois personnes dignes d'intérêt, nous risquerions de créer une brèche dans le système médical français et de tourner contre nous, contre l'Etat, le mécontentement et de l'ordre des médecins et des syndicats médicaux unanimes.

De plus, nous pourrions, si nous paraissions donner une telle importance à ce qui n'est qu'une survivance, convier en quelque sorte de jeunes praticiens à entrer dans cette voie de la médecine de la nature.

Je vous dirai donc en conclusion que nous voulons bien fermer les yeux et laisser opérer ces médecins naturistes jusqu'à une extinction que nous souhaitons la plus tardive possible. Toutefois, en contrepartie, que l'on ne nous demande pas d'étayer leur institution par tout un appareil légal. Nous ne pouvons pas le faire.

Nous voulons bien qu'ils continuent d'exercer leur art et, éventuellement, récoltent les nombreuses décorations que vous avez énumérées tout à l'heure, mais, de grâce, ne nous demandez pas d'apporter le renfort de l'appareil législatif à quelque chose qui s'apparente plus, évidemment, à une survivance folklorique qu'à une réalité médicale.

M. le président. La parole est à M. Albert Schmitt, pour répondre au Gouvernement.

M. Albert Schmitt. Je serais tout à fait d'accord pour accepter la proposition transactionnelle que vient de faire M. le ministre; mais je ne peux pas admettre l'argumentation qu'il a présentée.

M. Albertier, dans son rapport, écrit aussi ce qui suit:

« La mesure proposée à notre examen par nos collègues, en faveur de laquelle je vous demande un accueil favorable, est sans doute une mesure d'exception, mais, en même temps, c'est une mesure d'extinction ».

Vous dites, monsieur le ministre, que vous voulez bien fermer les yeux, soit, mais certaines personnes ne les ferment pas.

Nous avons été obligés de déposer une proposition de loi, parce que dans les deux départements du Rhin, il y a périodiquement, à un rythme assez bien orchestré, des procès et des condamnations.

Si l'administration avait agi comme entre les deux guerres, nous n'aurions pas été obligés de demander la sollicitude de l'administration à l'égard de ces trois pauvres gens; nous n'aurions certainement pas abusé du temps de l'Assemblée nationale pour une question de ce genre. J'enregistre la bonne volonté de M. le ministre de la santé publique, en dehors de son allusion au folklore, évidemment. Je pense que cette bonne volonté se traduira dans les actes et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

M. Jean Guitton a déposé un amendement n° 46, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-11.

La parole est à M. Jean Guitton.

M. Jean Guitton. Mes chers collègues, à deux reprises, M. le ministre de la santé publique — et je m'excuse de revenir sur le sujet — nous a indiqué ce soir que le nouveau statut des personnels des services extérieurs était soumis, au moment où il parlait — la question devrait maintenant être tranchée — au Conseil d'Etat, mais que ce statut, à ses yeux, était provisoire. D'ailleurs, à la fin de la séance de cet après-midi, M. Cayeux a relevé cette déclaration en soulignant que, pour sa part, il considérait ce statut comme un palier.

Rejoignant certainement M. Cayeux, je voudrais, monsieur le ministre, que ce ne soit pas seulement un palier, mais une avant-dernière étape, sans plus, parce que nous ne sommes pas satisfaits et vous ne l'êtes pas non plus.

En effet, la parité des personnels avec les personnels des préfectures, du cadre du quel ils sont issus, « extraits » en quelque sorte, n'est pas acquise.

Je tiens à rappeler les faits, parce que c'est vraiment là une injustice flagrante contre laquelle je veux, avec vous tous, me dresser.

Monsieur le ministre, la parité a cependant été promise par le Gouvernement — je vous apporte la documentation — par la circulaire interministérielle n° 320, en date du 19 décembre 1945.

Cette inégalité a été consacrée ensuite par l'octroi, en 1949, quatre après, d'un statut aux seuls personnels des préfectures.

Avouez qu'on ne pouvait guère faire mieux — pour se parjurer. Voici les chiffres — depuis quatre ans, avec M. Cayeux, nous les rappelons à la tribune — que j'ai rassemblés du mieux que j'ai pu pour concrétiser la criante injustice qui existait avant la modification partielle que vous nous avez annoncée ce soir.

Tandis que le traitement d'un attaché de préfecture allait de l'indice 200 à l'indice 450, celui d'un rédacteur des services extérieurs allait de l'indice 185 à l'indice 315 et celui d'un chef de bureau de l'indice 250 à l'indice 360.

Si l'on chiffre — en fin de compte cela frappe davantage les esprits — la perte qu'a pu subir un chef de bureau, elle est de 15.000 francs par mois et ce depuis 1949. Tout autre commentaire serait superflu.

Depuis quatre années, tous les ministres de la santé — vous êtes je crois le cinquième...

M. le ministre de la santé publique. C'est peu rassurant! (*Sourires.*)

M. Jean Guitton. ...ont été de notre avis, sans toutefois — je ne veux les accabler ni les uns, ni les autres — obtenir satisfaction du ministre des finances et du secrétaire d'Etat chargé de la fonction publique.

Ce soir, j'avais une espérance, vous me l'avez enlevée.

M. le ministre de la santé publique. Je vous apporte quelque chose.

M. Jean Guitton. Je croyais pouvoir faire appel au nouveau secrétaire d'Etat à la fonction publique dont nous connaissons la loyauté, notre collègue M. Billères.

Hélas! Vous nous avez annoncé que le statut est déjà soumis au Conseil d'Etat. Je n'y reviendrai pas. Que vous le vouliez ou non, il va consacrer — momentanément, je veux bien le croire — une inégalité substantielle encore bien qu'amoindrie, comme vous venez de l'indiquer il y a quelques instants.

Le nouveau statut est loin de consacrer la parité totale que nous désirions. Jugez-en.

Je sais que vous allez continuer vos efforts. Je vous fait grâce des chiffres, mais j'ai sous les yeux deux états qui montrent que dans le projet qui, à l'heure actuelle, est peut-être ratifié par le Conseil d'Etat, un fonctionnaire de la santé publique attendra au moins vingt-sept ans avant d'atteindre l'indice 410, tandis qu'un agent des préfectures, ayant les mêmes fonctions, pourra atteindre l'indice 450 après vingt-quatre ans.

Il est un point sur lequel vous ne nous avez pas donné d'apaisement: jusqu'à présent on n'a parlé que des chefs de bureau mais rien n'est prévu pour les commis.

M. le ministre de la santé publique. Si.

M. Jean Guitton. Ils plafonnent toujours à l'indice 240 au lieu, si ma mémoire est fidèle, de l'indice 360 auquel beaucoup d'entre eux auraient pu prétendre s'ils étaient restés dans les préfectures. Cela ne peut pas durer.

La question qui doit être tranchée est très simple; il s'agit de savoir si le personnel des services extérieurs du ministère de la santé publique doit être minimisé par rapport à celui des préfectures, alors que tout justifie la parité qu'on leur a promise. M. Cayeux a mis particulièrement l'accent sur ce point: origine, attributions, titres, coexistence dans le même bureau, etc.

Voilà pourquoi je proteste, en m'excusant d'élever un peu le ton, car, qu'on le veuille ou non, on va laisser subsister une injustice en la concrétisant par le projet de statut soumis à l'examen du Conseil d'Etat. Nous nous efforcerons de la réparer dans l'avenir. Pour l'instant, c'est une inégalité arbitraire et nous ne pouvons, nous, parlementaires, la tolérer indéfiniment sans nous déconsidérer.

Je termine, monsieur le ministre, en indiquant, moi aussi, ès qualités d'ancien économe des hôpitaux, ce que nous attendons encore car, décidément, la santé publique — si je puis employer cette expression — se meut lentement. Nous sommes d'accord pour un statut hospitalier, pour une réforme hospitalière qui en soit vraiment une et non pas seulement une parodie.

On demande beaucoup au personnel hospitalier qui se penche sur la souffrance et les déficiences humaines. Mais que fait-on pour ces agents, pour leurs besoins matériels, gages de leur santé aussi bien physique que morale ?

Ils attendent les dispositions qui les régiront et amélioreront sans doute un jour, je l'espère, leurs conditions de vie.

De grâce, monsieur le ministre, poussez bien vite le chariot du patient vers la salle d'opérations, non pas pour l'amputer, mais pour lui redonner espoir en une vie meilleure avec un peu plus de soleil dans le cœur et, je l'espère aussi, dans les foyers de ces personnels. (*Applaudissements à gauche et au centre.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. J'aurais aimé donner une satisfaction complète à M. Guitton.

J'avais le choix entre ne rien faire et continuer à discuter pour obtenir le maximum ou élaborer dans l'immédiat un statut qui doit être publié avant la fin de l'année, afin que ces personnels touchent un substantiel rappel du fait de la rétroactivité des mesures nouvelles à partir du 1er janvier 1953.

M. Jean Guitton. Rappel bien mérité.

M. le ministre de la santé publique. C'est pourquoi, mes chers collègues, quelle que soit votre opinion sur la qualité et les insuffisances du statut, je vous demande de ne gêner en aucune manière sa publication. Vous pourrez le considérer comme un palier, suivant l'expression de M. Cayeux, mais il faut que ce palier soit franchi dans l'intérêt de ces personnels.

C'est pourquoi je demande à mon cher collègue et ami M. Guitton de retirer son amendement.

M. le président. La parole est à M. Guitton.

M. Jean Guitton. Mon cher ministre, je tiens, je m'en excuse, à ce qu'un vote intervienne. Je ne l'ai jamais demandé les années précédentes, mais cette année je maintiens mon amendement.

M. le ministre de la santé publique. Dans quel but ?

M. Jean Guitton. Pour vous aider, monsieur le ministre, et non pour vous nuire. L'amendement tend à une réduction indicative de 1.000 francs.

M. le président de la commission de la famille. La commission, étant donnée sa position constante, estime qu'il ne peut s'agir que d'une étape qui doit être rapidement franchie. Dans cet esprit, elle accepte l'amendement de M. Guitton.

M. Raoul Sauer. Monsieur le président, j'ai déposé un amendement qui a le même objet que celui de M. Guitton.

M. le président. En effet, M. Sauer a déposé un amendement n° 58 qui peut être mis en discussion commune avec celui de M. Guitton.

Cet amendement tend également à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-11.

La parole est à M. Sauer.

M. Raoul Sauer. Pour faire gagner du temps à l'Assemblée, mes observations porteront sur le chapitre 31-11 et sur le chapitre 31-21.

Mon amendement a pour objet d'inviter le Gouvernement à réparer une injustice dont souffre depuis six ans le personnel sédentaire des services extérieurs du ministère de la santé publique et de la population, en rétablissant la parité de traitements et d'avancement de ce personnel avec le personnel similaire des préfectures dont il est issu.

En effet, lors de la création des cadres des services extérieurs du ministère, en 1945, il a été fait appel aux personnels en fonction dans les services d'hygiène et d'assistance à l'enfance des préfectures avec la promesse formelle qu'ils continueraient à bénéficier des mêmes traitements et du même avancement que leurs homologues des préfectures.

Ces promesses, comme on l'a rappelé tout à l'heure, ont été faites aux intéressés par voie de circulaire ministérielle, sous forme de lettres individuelles. La circulaire de M. Biondi est venue confirmer cette promesse le 26 avril 1948, lors de la réunion préparatoire au reclassement général des fonctionnaires.

Mais dès juillet 1948 la parité était rompue et la situation aggravée par la publication du seul statut du personnel des préfectures, bien que les personnels des services extérieurs de la santé publique et de la population doivent posséder les mêmes titres et aient les mêmes attributions que le personnel des préfectures qui coexistent dans les mêmes bureaux.

Le Parlement saisi depuis trois ans de la question s'est prononcé en faveur de cette parité, mais aucune suite n'a été donnée jusqu'à présent par le ministère, sinon par l'étude d'un projet actuellement soumis au Conseil d'Etat qui est loin de donner satisfaction aux intéressés, puisque l'indice maximum proposé est de 410 pour la santé publique pendant qu'il est de 450 dans les préfectures et que rien n'est prévu pour les commis qui continueront à plafonner à l'indice 240 tandis que beaucoup d'entre eux pouvaient espérer atteindre l'indice 360 en restant dans les services préfectoraux.

Cette situation anormale et préjudiciable aux intérêts de ces fonctionnaires doit donc cesser, surtout étant donné qu'il est exigé d'eux une tâche écrasante avec un personnel réduit se composant de 80 chefs de section ou de bureau, 272 sous-chefs de section ou rédacteurs, 286 commis, 235 sténodactylographes, dactylographes ou employés qui doivent assurer le fonctionnement de 186 directions départementales de la santé et de la population dont les attributions deviennent chaque jour plus nombreuses. Cela explique la présence d'un personnel d'appoint des préfectures; mais les préfets ont de plus en plus tendance à rappeler leurs agents, de sorte que la situation devient catastrophique dans certaines directions.

Dans sa réponse, M. le ministre nous a fait connaître qu'un premier projet de reclassement, qu'il a qualifié de provisoire, était actuellement soumis au Conseil d'Etat. Il a précisé que cette première mesure constituera le premier palier vers la parité totale des traitements des deux personnels considérés.

Si M. le ministre veut bien nous donner l'assurance formelle que des crédits suffisants pour achever cette réforme seront inscrits au budget de 1956, je retirerai mon amendement qui a exactement le même objet que celui de M. Guitton.

M. le président. Monsieur le ministre, avez-vous d'autres explications à fournir ?

M. le ministre de la santé publique. Non, monsieur le président.

M. le rapporteur. Monsieur le président, je demande que l'adoption des deux amendements n'entraîne qu'une seule réduction indicative de 1.000 francs.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets donc aux voix les amendements de MM. Guitton et Sauer, étant entendu qu'il ne résulterait de leur adoption qu'une réduction de 1.000 francs au crédit du chapitre.

(*Les amendements, mis aux voix, sont adoptés.*)

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-11, au chiffre de 330 millions 935.000 francs, résultant du vote que l'Assemblée vient d'émettre.

(*Le chapitre* 31-11, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 31-12. — Services de la santé. — Indemnités et allocations diverses, 37.730.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. « Chap. 31-21. — Services de la population et de l'entr'aide. — Rémunérations principales, 358.182.000 francs. »

Je vais donner la parole aux auteurs d'amendement, mais je les invite très instamment à abréger le plus possible leurs interventions, surtout s'ils appartiennent à des groupes qui ont déjà épuisé leurs temps de parole, ce qui est le cas des groupes socialiste, radical et des républicains sociaux.

M. Montalat a présenté, au nom de la commission de la famille, de la population et de la santé publique saisie pour avis, un amendement n° 11, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-21.

M. le rapporteur. La question qui faisait l'objet de cet amendement vient d'être réglée, monsieur le président.

M. Jean Montalat. Je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

M. Albert Schmitt a présenté un amendement n° 42, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-21.

La parole est à M. Albert Schmitt.

M. Albert Schmitt. Je désire poser deux questions à M. le ministre.

La première concerne les naturalisations. Vous lisez comme moi au *Journal officiel* de temps en temps des colonnes, des pages de naturalisations.

Nous nous étonnons qu'un certain nombre de demandes de naturalisation traînent pendant sept, huit ou même neuf ans sans qu'une décision définitive soit prise.

Il en résulte parfois des situations inextricables et ces retards ont pour les intéressés des conséquences extrêmement douloureuses.

Ma deuxième question concerne un autre aspect du même problème, celui de la constitution des dossiers. Les intéressés ont été obligés de constituer leur dossier à quatre reprises, d'où un retard considérable dans la solution définitive et des dépenses énormes, particulièrement préjudiciables aux personnes de condition modeste. Il en résulte encore, naturellement, des situations inextricables.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. J'ai déjà répondu, dans mon intervention générale, sur le problème des naturalisations.

Si des dossiers traînent depuis sept ou huit ans c'est parce que, très souvent, la décision du service ou du ministre est ajournée jusqu'à une assimilation plus complète de l'intéressé ou jusqu'à la réalisation de certaines conditions qui ne sont pas remplies au moment où la demande est présentée.

Je veillerai, comme je l'ai dit — j'en prends l'engagement — dans la mesure où je pourrai recruter du personnel qualifié dans les limites que la loi me fixe, à accélérer l'examen des dossiers. Je dois rendre hommage à mes services qui font vraiment tout ce qu'ils peuvent, mais qui sont débordés depuis quelques années. Il y a afflux de demandes de naturalisation et à un rythme que nous n'avons vraiment pas connu avant la guerre de 1939.

M. le président. La parole est à M. Schmitt.

M. Albert Schmitt. Je vous demande, monsieur le ministre, de vouloir bien me répondre également sur la reconstitution des dossiers égarés.

Je vous rappelle, une fois encore, le cas d'un demandeur qui est présentement obligé de constituer pour la quatrième fois son dossier, les services préfectoraux lui ayant fait savoir que celui-ci a été égaré à l'administration centrale.

C'est un état de choses absolument inadmissible.

M. le ministre de la santé publique. Si des dossiers ont été égarés, il s'agit de cas d'espèce que je trancherai à la demande de M. Schmitt lorsqu'il me les signalera.

Quand on demande un nouveau dossier, c'est très souvent parce qu'il y a eu un premier ou même un second ajournement et que, pour présenter une nouvelle demande, les circonstances ayant changé, il faut constituer un dossier complémentaire.

M. le président. La parole est à M. Albert Schmitt.

M. Albert Schmitt. Les arguments que vient de donner M. le ministre ne sont nullement convaincants. Néanmoins, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-21, au chiffre de 358.182.000 francs.

(*Le chapitre* 31-21, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 31-22. — Services de la population et de l'entr'aide. — Indemnités et allocations diverses, 20.500.000 francs. »

La parole est à Mme Francine Lefebvre.

Mme Francine Lefebvre. Monsieur le ministre, je veux simplement vous poser une question.

N'est-il pas possible de hâter la délivrance des diplômes d'assistante sociale ?

Certaines assistantes sociales attendent ce parchemin depuis plus de trois ans.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Je ferai mon possible pour faire droit à la requête de Mme Lefebvre et je demande à notre collègue de me signaler les cas qu'elle peut connaître.

Mme Francine Lefebvre. Je vous remercie, monsieur le ministre, mais c'est déjà fait.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-22, au chiffre de 20.500.000 francs.

(*Le chapitre* 31-22, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 31-41. — Services de la pharmacie. — Rémunérations principales, 54.729.000 francs. »

La parole est à Mme Poinso-Chapuis.

Mme Germaine Poinso-Chapuis. Monsieur le ministre, le souci de la discipline collective et quelque naïveté personnelle m'ont fait inscrire sur ce chapitre, alors que tout a été dit dans la discussion générale qui n'existe pas mais qui s'est déroulée pourtant. (*Sourires.*)

La réglementation relative aux substances toxiques apparaît insuffisante dans ses possibilités de surveillance et d'application et ce pour deux raisons principales: la dispersion des moyens mis en œuvre et la faiblesse de ces moyens.

C'est un simple rappel, car cela vous a déjà été dit. J'aimerais qu'une fois de plus vous vouliez bien me confirmer que, sur l'un et l'autre points, vous avez fait l'effort nécessaire.

Sur l'insuffisance des moyens, vous nous avez déjà donné satisfaction quant au laboratoire national de contrôle des médicaments et à sa réorganisation. Je rappelle simplement pour mémoire qu'actuellement le personnel compétent est payé sur les crédits du ministère de l'agriculture, que les locaux sont fournis par l'éducation nationale, que le laboratoire travaille pour le ministre de la santé.

C'est assez marquer l'étrange incohérence qui préside à cette organisation.

Quant à la dispersion des compétences, il suffit de rappeler également pour mémoire comment les choses se passent en réalité. On ne sait pas assez que sont compétents en matière de produits toxiques, alternativement et parfois concomitamment: le ministère de la santé publique, celui de l'agriculture, celui de l'industrie et du commerce, celui des travaux publics, celui du travail et de la sécurité sociale.

Nous demandons, monsieur le ministre, qu'au regard des compétences, tout aussi bien qu'au regard des appareils de contrôle, vous obteniez que soit regroupé sous une autorité unique, qui doit être la vôtre, tout ce qui touche à l'emploi des toxiques, destinés aussi bien à l'agriculture qu'à l'usage vétérinaire et l'usage humain. La nocivité n'est en effet pas moindre, d'une manière indirecte, dans un cas que dans l'autre.

Cela dit, il est incontestable — et c'est l'esprit des deux commissions qui ont émis des réserves quant à la création d'emplois que vous demandez — que, les regroupements étant faits, la création de nouveaux postes d'inspecteurs des pharmacies aura sa justification dans l'ampleur de la tâche à accomplir non pas seulement pour appliquer la législation dans le cadre étroit actuel mais, comme vous le disiez vous-même, pour assurer l'inspection de la pharmacie plutôt que l'inspection des pharmacies.

En dernier lieu, je vous demande, monsieur le ministre, d'éviter — et d'user de votre autorité pour cela — que des publications de presse prématurées et trop succinctes jettent en pâture au public des faits qui, toute la lumière n'étant pas encore faite, répandent la panique sans aucune raison. (*Très bien! très bien!*)

M. le président. La parole est à Mme Rabaté.

Mme Maria Rabaté. Mesdames, messieurs, la discussion s'est engagée de telle façon que nous sommes obligés, les uns et les autres, de revenir sur des questions auxquelles M. le ministre a déjà répondu.

En intervenant sur ce chapitre concernant le contrôle des médicaments, je voudrais pourtant me servir d'une déclaration première que nous a faite M. le ministre de la santé: « *A priori*, a dit M. le ministre, cela fonctionne de façon satisfaisante. »

M. le ministre de la santé publique. Il s'agit du contrôle *a priori* que l'on doit différencier du contrôle *a posteriori*.

Mme Maria Rabaté. En effet, vous avez déclaré, monsieur le ministre, « Le contrôle *a priori* fonctionne de façon satisfaisante. »

Or, interrogé sur les mêmes problèmes, M. Aujoulat n'avait pas fait preuve du même optimisme.

Il est donc normal que nous nous préoccupions à nouveau d'une question qui intéresse au premier chef la santé du pays d'autant plus que le moyen choisi par le Gouvernement pour améliorer le contrôle des médicaments, à savoir une création d'emplois, ne saurait être réellement efficace surtout si cette création doit aller de pair avec les décisions du décret du 24 juin 1942 qui précise que les contrôleurs inspectent « au moins une fois l'an chacun des établissements soumis à leur contrôle ».

Créer un corps d'inspecteurs supplémentaire n'est à notre avis qu'un aboutissement. C'est au départ d'abord, c'est-à-dire au contrôle qu'il convient d'apporter tous ses soins.

Sans vouloir alourdir ce débat de considérations scientifiques, il est pourtant bon de rappeler que les pharmacologistes ont été amenés à admettre qu'entre l'action médicamenteuse et l'action toxique il n'existe vraiment qu'une différence de degré, que tout poison peut être médicament mais que tout médicament qui n'est pas, au départ, fatalement un poison, peut pourtant le devenir s'il est soumis à certaines conditions imprévisibles au moment où le médicament est mis dans le commerce, même s'il a obtenu tous les visas requis. La notion de toxicité ne peut, ainsi, être séparée de celle de l'activité pharmacologique et la détermination de la toxicité doit faire l'objet d'une étude très approfondie non seulement au moment où le médicament est soumis au laboratoire de contrôle, mais aussi ultérieurement pour voir comment se comporteront tels ou tels produits qui entrent dans sa composition.

Nous avons été, les uns et les autres, fortement alarmés de certaines transformations qui se sont opérées du fait que deux ou trois substances utilisées simultanément ont amené des réactions chimiques — je le répète — imprévisibles et susceptibles d'entraîner des cas d'empoisonnement ou d'incommodation très graves.

On envisagerait la création — M. le ministre nous l'a confirmé — d'un laboratoire national de contrôle unique. Nous ne pouvons évidemment que nous en réjouir et souscrire à une telle mesure. Cependant, peut-être eût-il été bon que M. le ministre précise dès sa première réponse que ce laboratoire unique sera placé sous le contrôle de son ministère, puisque la préoccupation dominante de cet organisme sera la santé publique, la protection de la santé de la nation.

La mise en place de ce laboratoire demandera du temps. M. le ministre ne nous l'a pas caché. C'est pourquoi nous tenons à faire remarquer que, si l'on a beaucoup parlé du laboratoire national dépendant du ministère de l'agriculture, on a très peu parlé de ce que je pourrais nommer — c'est vrai dans l'état actuel des choses — un embryon de laboratoire national, qui, lui, dépend du ministère de la santé publique et qui comporte trois branches: vaccine, eaux minérales et médicaments antivénériens.

Ce laboratoire existe. Ce qui a été réalisé, notamment pour la section des médicaments antivénériens, devrait l'être pour tous les médicaments. Peut-être pourrait-on, dans l'immédiat, choisir certains de ces médicaments pour les mettre à l'étude. De toute façon pour mener à bien toutes les tâches ainsi posées il faudra des chercheurs éprouvés et combien désintéressés, monsieur le ministre, pour se charger de ces travaux supplémentaires.

Cependant une condition expresse est nécessaire: si l'on demande à ce laboratoire qui dépend directement, je le répète, du ministère de la santé publique d'accomplir des travaux supplémentaires; il faudra inscrire au budget de nouveaux crédits de personnel et de fonctionnement.

Or, il convient que les législateurs sachent que l'on enlève actuellement du personnel à cet embryon de laboratoire puisque, en cas de démission ou de décès, les titulaires ne sont pas remplacés.

Est-il conforme à l'intérêt général de n'accorder que des ressources notoirement insuffisantes à des services cependant en état de fonctionner normalement ?

En conclusion, nous voudrions rappeler, monsieur le ministre, que les pouvoirs publics ont su, il y a très longtemps déjà, imposer une législation draconienne pour la préparation et la conservation des aliments. Peut-être pourrait-on prévoir les mesures nécessaires, un contrôle approprié, et les crédits suffisants pour encourager les chercheurs dans les laboratoires nationaux qui existent déjà et où ils ne demandent qu'à travailler pour peu qu'ils soient rémunérés conformément à leur savoir et à leur dévouement.

Nous aurions ainsi, pour les médicaments, les mêmes garanties que pour les aliments et cela au profit de la population et non pas d'intérêts privés. (*Applaudissements à l'extrême gauche et sur divers bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Billiemaz.

M. Auguste Billiemaz. Monsieur le ministre, au cours de la séance précédente, vous avez dit qu'il était nécessaire d'augmenter le nombre des inspecteurs de pharmacie et qu'il convenait d'en avoir un par département.

Je ne crois pas que ce soit une judicieuse répartition, même lorsque vous aurez à votre disposition le nombre d'inspecteurs suffisant. Cette répartition ne correspond pas à l'implantation des laboratoires sur le territoire. Vous savez bien que leur terre d'élection est Paris et la banlieue.

Vos nouveaux inspecteurs devraient être — et on vous l'a déjà demandé — qualifiés pour visiter des laboratoires de spécialités; c'est en attribuant à chacun de vos inspecteurs une liste déterminée que vous devez envisager d'efficacité de leurs attributions.

Ces attributions ? Je les vois très étendues et, de ce fait, je les juge lourdes de responsabilités. Raison de plus pour donner à ces inspecteurs autorité tant pour ce qui concerne les locaux, les techniques de fabrication, la marche du conditionnement, etc., que pour ce qui concerne le personnel, disons de maîtrise au sens du mot maître encore en honneur dans certaines branches d'activité ou d'enseignement.

L'article 600 du code de la pharmacie, qui exige le concours d'un nombre de pharmaciens proportionné à l'importance de l'établissement et plus encore à la nature de son activité, est-il respecté ?

La règle d'or qui voudrait qu'aucun produit entrant dans la composition des médicaments n'ait accès dans la salle où la spécialité est fabriquée sans avoir été analysé et contrôlé, est-elle appliquée ? C'est le cas du Baumol.

Cette analyse est-elle confiée à un diplômé responsable ?

Vos inspecteurs ont à s'en rendre compte. Ils doivent, si toutes les exigences du code de la pharmacie ne sont pas observées, faire retirer le visa.

Ils ont aussi à donner leur avis formel sur les nouvelles demandes de visa. Là encore, j'insiste après d'autres collègues, qui sont mes confrères.

L'article 601 du code de la pharmacie est très net. « Le visa peut être accordé quand le comité technique constate que telle spécialité présente un caractère de nouveauté ainsi qu'un intérêt thérapeutique. »

Nouveauté ? Laissez au moins s'étonner le pharmacien d'officine que je suis et qui, à chaque inventaire — voilà le moment d'y penser — jette une quantité importante de produits qui ont le tort de n'être plus à la mode et qui sont remplacés par d'autres, de formule presque identique, devenus tout à coup merveilleux.

Intérêt thérapeutique ? Hélas! il y a souvent d'autres intérêts. Je n'insiste pas pour l'instant. Je crois qu'il sera utile de revenir un jour sur ce problème important pour la santé publique. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Je veux marquer mon accord avec les propos qu'a tenus Mme Poinso-Chapuis au sujet de la création nationale d'un laboratoire.

Il est bien évident que les différentes formes de contrôle et les différents laboratoires qui relèvent d'autres ministères devront tous être rattachés au ministère de la santé publique et spécialement le laboratoire national de contrôle des médicaments qui dépend aujourd'hui du ministère de l'agriculture.

Comme Mme Poinso-Chapuis, j'ai été extrêmement ému, ces dernières semaines, en voyant avec quelle facilité des journalistes exploitent des incidents qui se produisent à propos de tel ou tel médicament. On recherche, bien entendu, l'information sensationnelle, l'information qui frappe, quelquefois en forçant un peu la vérité et en émettant des hypothèses qui, pour revêtir l'apparence de la science, ne correspondent pas à ses données les plus précises.

C'est ce que je pourrais dire à propos de tel ou tel article que j'ai lu ici et là sur l'évolution du diiododiéthyle étain qui est à la base du Stalinon. J'ai lu de nombreux textes qui présentent une teinture de science, mais une teinture très pâle qui gagnerait à être plus solide.

Je n'ai pas dit, qu'*a priori* le contrôle était bon. J'ai dit que le contrôle *a priori* était bon, c'est-à-dire le contrôle qui est accompli pour l'obtention du visa des spécialités.

Avant l'obtention du visa interviennent un contrôle analytique, un contrôle chimique ou physique, un contrôle pharmacologique, puis un contrôle clinique. C'est après ces contrôles que le comité technique des spécialités, composé de sommités médicales et scientifiques auxquelles il y a lieu de rendre hommage, donne son accord.

En ce qui concerne les deux affaires dont l'opinion s'est émue — la poudre Baumol et le Stalinon — sur les échantillons témoins soumis au comité technique du visa et conservés au ministère, nous avons pu constater que les échantillons subsistants présentent les mêmes caractéristiques et la même innocuité que ceux soumis au visa. Par conséquent — je suis prudent, parce que la justice est saisie — il n'y a pas eu faute à ce stade, compte tenu des connaissances scientifiques du moment.

En revanche les échantillons des produits commercialisés, prélevés chez les victimes, présentaient des différences d'appa-

rence et de toxicité par rapport aux échantillons qui ont obtenu le visa. C'est dire que la faute peut se trouver dans la formule — mais ce n'est pas le cas, semble-t-il, en ce qui concerne ces produits — ou dans la fabrication, ou dans l'évolution des médicaments après fabrication.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je vous demande de ne pas séparer arbitrairement ce qui est réorganisation du laboratoire de contrôle et ce qui est renforcement du contrôle. Si vous n'avez pas suffisamment d'inspecteurs pour visiter les laboratoires ou les façonniers et pour effectuer des prélèvements, le laboratoire national, si beau soit-il, n'aura pas d'éléments pour travailler efficacement. Le laboratoire de contrôle ne peut travailler que sur échantillons et après prélèvements opérés dans ces 30.000 entreprises auxquelles j'ai fait allusion à la tribune et qui, à un titre quelconque, sont dépositaires de médicaments ou de substances toxiques.

M. Auguste Billiemaz. Puis-je vous demander, monsieur le ministre, pour apporter une preuve de plus à ce que j'ai avancé, depuis combien de temps le laboratoire Feuillet, fabriquant le Stalinon, n'avait pas été contrôlé ?

M. le ministre de la santé publique. Ce laboratoire n'avait pas été inspecté depuis cinq ans et celui de la poudre Baumol depuis deux ans.

Je sais bien que l'on a pu se demander pourquoi les inspecteurs n'allaient pas en priorité dans les laboratoires de fabrication au lieu de se rendre dans les officines de quartier ?

Mais nous sommes liés par des conventions internationales sur les stupéfiants et sommes obligés d'assurer en priorité les visites obligatoires de tous les praticiens qui manipulent des stupéfiants — officines ou laboratoires. En raison de la pénurie de personnel, on est conduit à négliger une autre fonction du corps de l'inspection, peut-être la plus importante sur le plan national, qui est le contrôle de la fabrication des spécialités.

Voilà pourquoi je vous demande, mesdames, messieurs, de considérer que la réorganisation du contrôle des médicaments ne doit pas être séparée de la création de nouveaux emplois d'inspecteurs de la pharmacie, mais complémentaire de cette mesure.

En conclusion, je demande à MM. les rapporteurs de la commission de la santé publique et de la commission des finances de vouloir bien accepter, au chapitre en discussion ainsi qu'à plusieurs autres concernant la création de 25 emplois d'inspecteurs, le rétablissement des crédits correspondants.

Je dirai à M. Billiemaz que prévoir un inspecteur par département n'est qu'une façon de parler. Il est certain que l'affectation des inspecteurs ne sera pas rigoureusement géographique. Je voulais simplement indiquer que le nombre total d'inspecteurs prévu n'était pas excessif puisqu'il correspondait en deux ans à fixer à 90 le nombre total des inspecteurs de la pharmacie.

M. le président. M. Montalat a déposé, au nom de la commission de la famille, de la population et de la santé publique, saisie pour avis, un amendement n° 12 tendant à réduire les crédits du chapitre 31-41 de 12.564.000 francs.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean Montalat, *rapporteur pour avis.* Dans la controverse qui nous a opposés ces jours derniers, monsieur le ministre, nous avions un but commun : le renforcement du contrôle des médicaments, mais nous proposions des moyens différents pour y parvenir.

Vous avez déclaré devant la commission de la santé publique et à la tribune même de l'Assemblée que l'idéal, selon vous, consisterait à disposer d'un pharmacien inspecteur par département, et vous avez ajouté que si cette organisation avait été mise sur pied plus tôt, les scandales de la poudre Baumol et du Stalinon auraient pu être évités.

D'accord avec Mme Poinso-Chapuis et Mme Rabaté, ainsi qu'avec la commission de la santé publique, nous déclarons que cette opinion est erronée.

En effet, si vous voulez bien étudier le déroulement de ces drames qui ont entraîné 220, 230, 240 victimes en dix-huit mois — on ne connaîtra jamais le chiffre exact — vous vous apercevrez que des erreurs ont été commises au stade de la fabrication.

M. le ministre de la santé publique. C'est ce que j'ai dit.

M. le rapporteur pour avis. Ce n'est tout de même pas la faute du pharmacien de Quimper ou de Bayonne si le fabricant de la poudre Baumol employa de l'anhydride arsénieux au lieu et place d'oxyde de zinc.

M. le ministre de la santé publique. Je me garderais bien d'accuser les pharmaciens, surtout celui de Quimper. (*Sourires.*)

M. le rapporteur pour avis. C'est un excellent exemple, vous y êtes sensible.

Nous sommes également partisans d'un contrôle *a posteriori*.

Il est nécessaire, bien entendu, qu'il y ait un contrôle, une inspection des pharmacies; mais nous considérons que le contrôle *a priori* est indispensable.

Il est effarant de constater que le laboratoire fabriquant le Stalinon n'a pas été visité par un inspecteur durant cinq ans, alors que les officines voisines...

M. le ministre de la santé publique. C'est le contrôle *a posteriori*.

M. le rapporteur pour avis. C'est le contrôle *a priori*, le contrôle de la fabrication, qui est essentiel.

Le fabricant du Stalinon n'a pas été visité pendant cinq ans alors que les pharmaciens voisins l'ont été une douzaine de fois pendant le même laps de temps — ce qui est normal.

Ce qui est scandaleux, c'est que le laboratoire fabriquant le Stalinon n'ait pas été visité. Aucun règlement international n'autorise, ou n'excuse une telle erreur.

Cependant, vous avez fait aujourd'hui des déclarations qui créent un climat nouveau.

Vous avez pris deux engagements. Le premier, c'est que les pharmaciens inspecteurs qui seront recrutés seront chargés du contrôle *a priori*, du contrôle des fabrications; le second, c'est que sera créé, à l'échelon national, un grand laboratoire de contrôle et d'analyse des médicaments, c'est-à-dire un laboratoire qui fasse autorité dans le monde médical et qui groupe tous les laboratoires dispersés dans plusieurs ministères.

Il est scandaleux qu'à l'heure actuelle, le principal laboratoire de contrôle des médicaments soit sous la tutelle du ministère de l'agriculture.

Ce laboratoire national devra être placé sous le contrôle du ministère de la santé publique.

Devant les engagements que vous venez de prendre, il est bien évident que la commission de la santé publique lève l'opposition qu'elle avait formulée. Nous retirons donc notre amendement.

M. le ministre de la santé publique. Je vous en remercie.

M. le président. L'amendement est retiré.
La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. La commission des finances avait opéré un abattement de 12.564.000 francs sur le crédit du chapitre 31-41 pour inviter M. le ministre de la santé publique à organiser de créer un laboratoire national.

Vous venez d'entendre un technicien de la pharmacie qui vous a donné toutes les explications techniques désirables.

Je prends acte, au nom de la commission des finances, de l'engagement pris par M. le ministre devant l'Assemblée nationale de créer un laboratoire national.

Pour nous, cette création est essentielle, car, ainsi, il y aura unification, organisation rationnelle du contrôle des médicaments. C'était ce que voulait obtenir la commission des finances. Dans ces conditions, elle renonce à l'abattement qu'elle avait opéré.

M. le président. M. Regaudie a déposé un amendement n° 51, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 31-41.

La parole est à M. Regaudie.

M. René Regaudie. Monsieur le président, mon amendement est devenu sans objet. J'ai satisfaction. Il a été débattu longuement des questions qui m'intéressaient, d'abord la création d'un laboratoire placé sous le contrôle du ministère de la santé publique — M. le ministre nous a donné des assurances — ensuite l'affectation des nouveaux inspecteurs de pharmacie au contrôle des laboratoires de fabrication des spécialités.

J'ai donc satisfaction, je suis heureux d'en donner acte à M. le ministre et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

La commission renonçant à l'abattement de 12.564.000 francs qu'elle avait opéré, je mets aux voix le chapitre 31-41 au chiffre de 67.293.000 francs.

(*Le chapitre* 31-41, *mis aux voix avec ce chiffre, est adopté.*)

« Chap. 31-42. — Services de la pharmacie. — Indemnités et allocations diverses, 2.461.000 francs. »

La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. La commission des finances avait opéré un abattement qui correspondait au refus de la création de 25 postes nouveaux d'inspecteurs.

Le crédit correspondant ayant été rétabli au chapitre 31-41, il y a lieu de rétablir le crédit du chapitre 31-42 qui concerne les indemnités et allocations diverses de ce personnel.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. Il va de soi que la création d'emplois d'inspecteurs étant acceptée, le crédit concernant les indemnités dues à ce personnel doit être inscrit. La commission des finances accepte donc le rétablissement du crédit au chiffre du Gouvernement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-42 au nouveau chiffre de 6.923.000 francs, proposé par la commission à la demande du Gouvernement.

(*Le chapitre* 31-42, *mis aux voix avec ce chiffre, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 31-51. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Rémunérations principales, 33.174.000 francs. »

La parole est à M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. En ce qui concerne le contrôle sanitaire aux frontières, je demande à M. le ministre s'il compte établir une organisation vraiment digne du principal port aérien français, Orly.

Chacun sait que des travaux importants sont actuellement poursuivis pour faire de cette base aérienne une des premières du monde. Il est nécessaire qu'un contrôle sanitaire soit effectué à Orly, aux portes mêmes de Paris.

Pouvez-vous nous donner des précisions à ce sujet, monsieur le ministre ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Je peux apporter des apaisements qui, je crois, donneront satisfaction à M. Cayeux.

Dans le plan d'équipement sanitaire et social, au chapitre 56-50, au titre du contrôle sanitaire aux frontières, il est prévu 30 millions en autorisations de programme et 15 millions en crédits de payement pour l'année 1955, destinés à la deuxième tranche des travaux pour l'aéroport d'Orly.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Je vous remercie, monsieur le ministre.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 31-51, au chiffre de 33.174.000 francs.

(*Le chapitre* 31-51, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 31-52. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Indemnités et allocations diverses, 10.740.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 31-61. — Etablissements de sourds-muets en Alsace et en Lorraine. — Rémunérations principales, 5.139.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 31-71. — Etablissement thermal d'Aix-les-Bains. — Rémunérations principales et indemnités, 78.102.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 31-91. — Indemnités résidentielles, 258.473.000 francs. » — (*Adopté.*)

3e partie. — Personnel en activité et en retraite. Charges sociales.

« Chap. 33-91. — Prestations et versements obligatoires, 176.424.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 33-92. — Prestations et versements facultatifs, 4 millions 77.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. J'appelle maintenant le chapitre 34-01 :

4e partie. — Matériel et fonctionnement des services.

« Chap. 34-01. — Administration centrale. — Remboursement de frais, 19.441.000 francs. »

La parole est à M. Noël Barrot.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, je tiens à vous féliciter et à vous remercier d'avoir déjà organisé un contrôle des appareils électro-radiologiques.

Nous avons exprimé le désir, à la commission, de vous voir étendre ce contrôle à d'autres domaines, en matière hospitalière.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Nous avons fait un effort pour améliorer le contrôle des appareils électro-radiologiques dans les établissements de caractère sanitaire. Nous poursuivrons cet effort.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. A ce chapitre, la commission des finances a décidé de rejeter l'augmentation de dotation de 400.000 francs proposée comme conséquence de la création du conseil supérieur du thermalisme, estimant que les membres de ce conseil peuvent se déplacer à leurs frais.

M. Gozard a demandé, par voie d'amendement, le rétablissement du crédit prévu par le Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Je serais très enclin à demander à l'Assemblée de bien vouloir adopter l'amendement de M. Gozard.

La commission des finances a estimé que le conseil supérieur du thermalisme comptait en son sein des personnes ayant une fortune suffisamment assise pour que l'Etat n'accorde pas de frais de déplacement aux membres de ce conseil.

Celui-ci ne comprend pas que des gens à la fortune bien assise. Il comporte notamment un certain nombre d'universitaires, exactement six professeurs de faculté. Je ne pense pas qu'on puisse considérer la situation matérielle des professeurs d'enseignement supérieur comme telle qu'ils doivent payer eux-mêmes leurs frais de déplacement lorsque l'Etat leur demande de siéger à un organisme supérieur.

C'est en pensant à ces hommes de science qui se dévouent très souvent bénévolement dans des organismes d'intérêt public que je demande le rétablissement du crédit.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. L'argument des professeurs de faculté couvre évidemment tout le reste. La commission a opéré cet abattement parce qu'elle a constaté, dans tous les budgets, un abus considérable de remboursements de frais, plus ou moins justifiés.

Néanmoins, j'accepte le rétablissement du crédit du chapitre 34-01 au chiffre demandé par le Gouvernement.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 34-01, au chiffre de 19.841.000 francs, prévu par le Gouvernement et accepté par la commission.

(*Le chapitre* 34-01, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 34-02. — Administration centrale. — Matériel. — Travaux d'entretien, 97.059.000 francs. »

La parole est à Mme François.

Mme Germaine François. Monsieur le ministre, je désire vous poser une question à propos de la vaccination par le B. C. G.

Je voudrais savoir comment elle est pratiquée dans notre pays. Nous assistons encore à des campagnes regrettables qui jettent le trouble dans l'esprit des familles qui, de ce fait, s'opposent à la vaccination de leurs enfants, que la loi du 5 janvier 1950 a pourtant rendue obligatoire.

Pourtant, il est maintenant indéniable que la vaccination par le B. C. G. a permis la suppression de la méningite tuberculeuse de l'enfant, comme des formes de la tuberculose aiguë chez l'adulte.

Qu'envisagez-vous, monsieur le ministre, pour faire appliquer la loi dans les meilleures conditions et, tenant compte de ce que vous avez dit cet après-midi, pour éduquer le public sur les effets bienheureux de la vaccination par le B. C. G. ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Madame François a absolument raison de s'élever contre certaines campagnes qui essayent de dresser la population, notamment les parents des écoliers, contre la vaccination par le B. C. G.

Il est certain que l'application du B. C. G. a eu, dans tous les pays où elle a été pratiquée, spécialement dans le nôtre, d'excellents résultats.

Pour lutter contre ces campagnes curieuses et très contestables, j'ai deux moyens, madame: la persuasion ou la rigueur.

Pour la persuasion, il importe que mes services diffusent dans le public et dans les écoles toutes les réponses à faire contre une campagne un peu charlatanesque qui essaye de dresser la population contre le B. C. G. Quant à la rigueur, je peux recommander à mon collègue. M. le ministre de l'intérieur, de veiller à ce que la loi soit rigoureusement appliquée.

Mme Germaine François. C'est moins bien, je préfère la première solution.

M. le président. M. Guislain a déposé deux amendements portant les nos 17 et 18, tendant chacun à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 34-02.

La parole est à M. Guislain.

M. Marcel Guislain. Mon amendement n° 17 concerne l'article 12 du chapitre 34-02, relatif à l'action éducative, sanitaire, démographique et sociale.

Vous avez fait très justement observer, monsieur le ministre, que, pour le dépistage et la lutte contre le cancer, il fallait éduquer les citoyens français, attirer leur attention sur la nécessité de prendre des soins dès les premiers symptômes. Il en est de même naturellement pour la tuberculose et les maladies vénériennes.

Or, l'article 12 est doté d'un crédit de dix millions. Cette somme est nettement insuffisante pour faire face à cette tâche, très lourde.

Dans certains départements comme celui du Nord, une organisation d'action éducative existe; elle accomplit un travail très utile. Elle renseigne le public par des projections de films, des conférences, éduque les jeunes conscrits qui passent le conseil de revision, etc. Dans tous ces domaines, l'organisation du département du Nord fonctionne admirablement.

J'espère qu'il vous sera possible d'augmenter le crédit insuffisant inscrit à l'article 12.

Dans cet espoir, je retire mon amendement.

Mon deuxième amendement, n° 18, concerne le visa. Nous en avons longuement discuté déjà, je n'insiste donc pas. En espérant, monsieur le ministre, que vous allez vous efforcer d'obtenir l'augmentation des crédits, je retire également cet amendement.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Monsieur Guislain, vous devez comprendre que je ne peux pas augmenter les crédits inscrits au budget...

M. Marcel Guislain. Non, mais vous avez la possibilité de faciliter la projection de films. C'est un moyen d'éducation qui rend beaucoup de services.

M. le ministre de la santé publique. Sûrement. Je ferai tous mes efforts pour faciliter l'action d'éducation sanitaire.

M. le président. Les amendements nos 17 et 18 de M. Guislain sont retirés.

La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. La commission des finances avait procédé à un abattement de 960.000 francs sur le crédit du chapitre 34-02. Comme suite à la décision prise au chapitre 34-41, elle renonce à cet abattement et accepte le rétablissement du crédit au chiffre du Gouvernement.

M. le président. En conséquence, je mets aux voix le chapitre 34-02, au chiffre de 98.019.000 francs.

(*Le chapitre* 34-02, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 34-03. — Laboratoire national du ministère de la santé publique et de la population. — Matériel et remboursement de frais, 11.014.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. « Chap. 34-11. — Services de la santé. — Matériel et remboursement de frais, 58.108.000 francs. »

M. Guislain a déposé un amendement n° 19 tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit de ce chapitre.

La parole est à M. Guislain.

M. Marcel Guislain. J'attire votre attention, monsieur le ministre, sur un conflit dont les mutilés et les victimes de la guerre font les frais.

Les mutilés de guerre bénéficiaires de l'indemnité de soins doivent passer des visites de contrôle dans les établissements chargés de cette tâche, dans les dispensaires antituberculeux en particulier. Ces dispensaires exigent des radiographies pour pouvoir apprécier en connaissance de cause, et c'est normal.

Mais quand il s'agit de payer la note, personne ne veut endosser la dépense. La santé rejette la balle aux anciens combattants et ces derniers disent: mais cela ne concerne pas notre budget, ce sont les services de la santé qui doivent payer les frais de ces actes médicaux.

Les dindons de la farce, ce sont les mutilés qui ne peuvent faire contrôler leur état et risquent très souvent de perdre l'indemnité de soins dont ils sont bénéficiaires.

C'est pour que ce conflit cesse, pour que les services de la santé et ceux des anciens combattants ne se renvoient pas les uns aux autres, que j'ai voulu attirer votre attention sur cette situation. Il faut que, une fois pour toutes, on sache quel est le ministère qui doit prendre en charge ces frais de radiologie qui sont indispensables pour le contrôle de l'indemnité de soins.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. La charge et la responsabilité des frais incombent au ministère de la santé publique.

Vous remarquerez, mon cher collègue, qu'au chapitre 34-11 le crédit est en augmentation de 8.300.000 francs. Sur cette somme, 6.500.000 francs sont destinés précisément au contrôle des pensionnés à 100 p. 100 pour tuberculose.

M. le président. La parole est à M. Guislain.

M. Marcel Guislain. Alors, monsieur le ministre, il y a une confusion dans vos services.

Les services de la santé du département du Nord déclarent: C'est d'accord; nous, nous contrôlons cliniquement les pensionnés, mais quand il s'agit de payer les films radiologiques, ce sont les anciens combattants qui doivent intervenir.

En d'autres termes, les services de la santé veulent bien payer le travail des médecins pour l'examen des mutilés, mais ils refusent de payer les films qui permettent aux médecins examinateurs d'apprécier.

M. le ministre de la santé publique. Je donnerai des instructions à M. le directeur des services de santé du département du Nord dans le sens que j'ai indiqué.

M. Marcel Guislain. Je vous en remercie, monsieur le ministre, et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 34-11, au chiffre de 58.108.000 francs.

(*Le chapitre* 34-11, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 34-21. — Services de la population et de l'entraide. — Remboursement de frais, 57.483.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 34-22. — Services de la population et de l'entraide. — Matériel, 3.713.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. « Chap. 34-41. — Services de la pharmacie. — Remboursement de frais, 13 millions de francs. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. La commission accepte le rétablissement du crédit prévu par le Gouvernement, comme conséquence de la décision prise à propos du chapitre 34-01.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 34-41, au nouveau chiffre de 17.212.000 francs, proposé par la commission.

(*Le chapitre* 34-41, *mis aux voix avec ce chiffre, est adopté.*)

« Chap. 34-42. — Services de la pharmacie. — Matériel, 1.450.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 34-51. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Remboursement de frais, 2.300.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 34-52. — Contrôle sanitaire aux frontières. — Matériel et travaux d'entretien, 17.200.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. « Chap. 34-71. — Etablissement thermal d'Aix-les-Bains. — Matériel et travaux d'entretien, 55.500.000 francs. »

La parole est à M. le président de la commission de la santé publique.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Je désire, monsieur le ministre, vous poser une question au sujet de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains.

Etant donné que nous discutons en ce moment un budget de dépenses, la commission a exprimé le souhait que vous nous fassiez connaître, soit aujourd'hui, soit par une réponse à une question écrite qui vous serait posée dans ce sens, quel est l'état des recettes résultant de la gestion de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains, afin que l'on sache s'il y a effectivement bénéfice, comme tout porte à le croire.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Il y a effectivement bénéfice.

Je vais vous donner immédiatement le compte des recettes et des dépenses de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains.

Pour 1953, dernière année de référence, les recettes se montent à 154.388.745 francs et les dépenses à 134.279.916 francs, soit un excédent de recettes de 20.108.829 francs.

Pour la période allant du 1er janvier au 1er octobre 1954, la comparaison avec la période correspondante de 1953 fait encore apparaître une augmentation de recettes de 11,5 p. 100, bien que les tarifs de cet établissement n'aient pas variés depuis 1953.

Pour l'année entière, au regard des dépenses prévues, on peut escompter 170 millions ou 175 millions de francs de recettes.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 34-71, au chiffre de 55.500.000 francs.

(*Le chapitre* 34-71, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 34-91. — Loyers et impôts, 33 millions de francs. »

La parole est à M. le président de la commission de la famille.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. Monsieur le ministre, chaque année nous sommes amenés à voter un crédit d'une trentaine de millions de francs pour le loyer de l'ensemble des immeubles occupés par votre ministère dans plusieurs quartiers de Paris, spécialement dans le quartier de l'Etoile, rue de Tilsit.

C'est là une somme particulièrement importante pour des services qui ne sauraient être rendus comme ils pourraient l'être effectivement s'il y avait un ministère vraiment digne de ce nom, au sens matériel du mot, j'entends.

Lorsqu'on se rend dans vos services, on doit passer du numéro 7 au numéro 9 ou au numéro 11 de la rue de Tilsit pour voir un directeur, puis un autre ou certains de vos services administratifs. C'est une gêne d'ailleurs pour vos propres services lorsqu'ils veulent — et c'est fréquent — dans la journée, établir entre eux des contacts. C'est également gênant pour votre propre contrôle, monsieur le ministre.

Vous avez aussi, dispersés dans Paris, et même dans la banlieue, de pseudo-laboratoires — car il en existe tout de même quelques-uns qui ne peuvent pas prétendre à ce nom de laboratoire — laboratoire que nous attendons de votre diligence — et les services de la naturalisation installés rue Scribe. D'autres services encore sont disséminés dans la capitale.

Lors de votre audition devant la commission de la famille, de la population et de la santé publique, une fois de plus nous vous avons exprimé notre volonté de voir l'Etat engager les dépenses nécessaires pour que le ministère de la santé publique ait un bâtiment effectivement à lui.

Depuis plusieurs années, ici même, vos prédécesseurs nous ont annoncé qu'une première pierre allait être posée bientôt. On nous avait parlé de la place de Fontenoy, mais c'est pour un organisme international que l'emplacement de l'avenue Lowendal a, paraît-il, été réservé.

Vous nous avez dit, lors de votre audition, que le lendemain ou le surlendemain une commission devait être appelée à statuer sur le lieu d'implantation du ministère de la santé publique. Pourriez-vous nous fixer à cet égard et nous dire également quelle serait la masse de crédits sur lesquels vous pourriez compter afin de poursuivre les études, faire établir des plans et, si possible, au cours de l'année budgétaire qui s'amorce, commencer à construire ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Effectivement, nous avons trouvé un terrain. Il est situé boulevard de Vaugirard et il est actuellement affecté au ministère de la reconstruction et du logement. Le terrain de la place de Fontenoy s'était révélé trop petit.

Nous avons en conséquence, ayant maintenant le terrain, demandé un crédit de 800 millions au budget d'équipement de l'éducation nationale, au titre de la construction des bâtiments civils.

Nous espérons que la construction du nouveau bâtiment du ministère de la santé publique pourra commencer dès 1955. Mais je ne peux pas vous dire l'importance des crédits de payement qui pourront y être affectés dès cette année.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. C'est là un problème que la commission des finances a souvent examiné.

Chaque année, vous avez entendu ses doléances, reprises ce soir par M. le président de la commission de la famille.

A la suite des précisions que vous avez données, monsieur le ministre, nous avons un grand espoir. Je tiens à vous dire que, pour la réalisation de cet espoir, l'appui de la commission des finances vous est assuré.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 34-91, au chiffre de 33 millions de francs.

(*Le chapitre* 34-91, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 34-92. — Achat et entretien de véhicules automobiles, 11.800.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 34-93. — Remboursement à diverses administrations, 22.018.000 francs. » — (*Adopté.*)

M. le président. Je donne lecture du chapitre 36-11 :

6e partie. — Subventions de fonctionnement.

« Chap. 36-11. — Services de la santé. — Subvention à l'institut national d'hygiène, 282.458.000 francs. »

La parole est à Mme Rabaté.

Mme Maria Rabaté. Monsieur le ministre, où en est la publication du règlement d'administration publique prévu par la loi du 31 décembre 1953 et relatif à la titularisation du personnel de l'Institut national d'hygiène ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Ce règlement d'administration publique fait actuellement l'objet de discussions entre le secrétariat d'Etat à la fonction publique et mon ministère.

J'ai bon espoir qu'il sera publié avant la fin de cette année.

Mme Maria Rabaté. Lors de la discussion du budget en deuxième lecture ?

M. le ministre de la santé publique. Peut-être. Je l'espère.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 36-11, au chiffre de 282 millions 458.000 francs.

(*Le chapitre* 36-11, *mis aux voix, est adopté.*)

« Chap. 36-21. — Services de la population et de l'entr'aide. — Subvention à l'Institut national d'études démographiques, 70 millions de francs. » — (*Adopté.*)

7e partie. — Dépenses diverses.

« Chap. 37-11. — Services de la santé. — Etablissements thermaux affermés par l'Etat. — Dépenses des commissariats du Gouvernement, 1.053.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 37-91. — Frais de justice et de contentieux. — Application des décisions de justice. — Accidents du travail (rentes), 880.000 francs. » — (*Adopté.*)

« Chap. 37-92. — Emploi de fonds provenant de legs et de donations. » — (Mémoire.)

8e partie. — Dépenses rattachées à des exercices antérieurs.

« Chap. 38-91. — Dépenses des exercices périmés non frappées de déchéance (moyens des services). » — (Mémoire.)

« Chap. 38-92. — Dépenses des exercices clos (moyens des services). » — (Mémoire.)

M. le président. Je donne lecture du chapitre 43-11:

TITRE IV. — INTERVENTIONS PUBLIQUES

3e partie. — Action éducative et culturelle.

« Chap. 43-11. — Service de la santé. — Subventions à des écoles. — Frais d'enseignement, 13.015.000 francs. »

La parole est à M. Billiemaz.

M. Auguste Billiemaz. J'interviens au sujet de l'article 5 de ce chapitre, qui a trait aux frais d'enseignement du personnel de transfusion sanguine et qui est doté d'un crédit de 8 millions de francs.

Je crois pouvoir dire que je m'intéresse directement à cette question de la transfusion sanguine; c'est pourquoi je me permets de demander des explications au sujet de ce crédit.

La transfusion sanguine suppose l'utilisation d'un personnel qualifié pour les prélèvements faits aux centres et dans les déplacements ou les visites itinérantes, agissant sous la responsabilité de médecins.

Personnel qualifié ? Dans ce cas, je souhaite que ces prélèvements soient confiés à des infirmières diplômées détachées dans ce service et je pense que l'enseignement distribué dans les écoles d'infirmières devrait comporter quelques cours et leçons sur la transfusion sanguine et préparer ces infirmières — mais je crois qu'elles le sont — aux piqûres intraveineuses, aux techniques du prélèvement et même aux recherches immédiates du groupage, d'ailleurs contrôlé ensuite au laboratoire, en même temps que sont faites les recherches sérologiques ou la détermination du rhésus.

Le personnel de transfusion sanguine doit être qualifié pour occuper un emploi dans les centres qui disposent d'un équipement destiné à préparer le plasma sec, le plasma liquide, à séparer les globules rouges, etc.

Je crois qu'il faut exiger à l'entrée dans ces centres ayant vocation industrielle un diplôme à déterminer, témoignant de la formation nécessaire et guider ceux que j'appellerai les apprentis dans un stage. Mais pourquoi ce stage ne serait-il pas pris en charge par le centre lui-même, comme cela se passe dans beaucoup de professions, puisque nous sommes en présence d'une véritable industrialisation du sang pour des besoins thérapeutiques différenciés ?

Alors, ces huit millions que je laisse volontiers au chapitre 43-11 de votre budget, on pourrait peut-être les transférer. Je les verrais parfaitement rester dans le même chapitre, mais transférés à la protection civile figurant à l'article 4 et aux articles 1er et 2 qui concernent le fonctionnement et l'aménagement des écoles d'infirmières.

J'ajoute — j'ai demandé des explications à ce sujet tout à l'heure et nous y reviendrons — qu'on pourrait peut-être réserver une partie du crédit pour les centres sanitaires appelés à faire une utile propagande en faveur du don du sang.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Le chapitre 43-11 comporte un crédit de 8 millions de francs destiné aux frais de formation technique du personnel de transfusion sanguine.

M. Billiemaz demande un transfert de ce crédit et suggère que le personnel de la transfusion sanguine soit formé par les centres eux-mêmes.

Je crois pouvoir lui dire que sa suggestion aboutirait à élever — je m'excuse de l'expression — le prix du sang, ce qui est contraire au but que nous recherchons.

Dans ces conditions, je lui demande de ne pas insister.

Je considère que la répartition du crédit de 13.015.000 francs qui figure au chapitre 43-11 a été faite conformément aux nécessités.

M. le président. M. Guislain a présenté deux amendements nos 20 et 21 tendant chacun à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 43-11.

La parole est à M. Guislain.

M. Marcel Guislain. M. Billiemaz vient de dire l'essentiel de ce que je comptais dire moi-même.

Je me borne donc à demander à M. le ministre comment il compte s'y prendre pour organiser la formation d'auxiliaires sanitaires. A-t-il l'intention de demander aux commissions administratives de créer des cours spéciaux dans les grands hôpitaux ?

En ce qui concerne l'enseignement de la transfusion sanguine, ma demande est identique. Il semble que cette tâche d'enseignement doive revenir aux grands hôpitaux qui ont non seulement le personnel médical nécessaire pour enseigner, mais disposent aussi des locaux pour recevoir les élèves.

Par ailleurs, il semble que la dépense doive être affectée à la protection civile. Sur le projet de budget, on peut lire les mots: « protection civile » entre parenthèses. Or, à la commission de la santé, vous avez déclaré, monsieur le ministre, que vous n'étiez pas partie prenante cette année au budget de la protection civile.

M. le ministre de la santé publique. Si.

M. Marcel Guislain. Vous avez vous-même fixé les sommes: 8 millions de francs d'un côté et 2 millions de francs de l'autre.

Allez-vous recevoir quelque chose au titre de la protection civile ?

M. le ministre de la santé publique. Me permettez-vous de vous interrompre, mon cher collègue ?

M. Marcel Guislain. Je vous en prie.

M. le ministre de la santé publique. J'ai dit à la commission de la santé publique que les sommes qui figuraient au titre de la protection civile dans le projet de budget que vous avez sous les yeux ne constituaient pas tout ce qui serait affecté à mon ministère en 1955 au titre de la protection sanitaire. J'espère bien être partie prenante au titre de la protection sanitaire dans le plan qui sera déposé au profit du ministère de l'intérieur et de mon propre département pour la protection civile.

M. Marcel Guislain. Il me reste à vous demander, monsieur le ministre, comment vous envisagez la formation des auxiliaires sanitaires.

M. le ministre de la santé publique. Je pense le faire, dans chaque département, sous la direction de l'inspecteur départemental du service de santé, avec le concours des personnes qui sont intéressées à ce problème, tels que les membres de la Croix-Rouge, les médecins des centres hospitaliers et, dans le cas de villes de facultés, le personnel enseignant. Avec ces personnalités, le directeur départemental du service de santé organisera des cours. La formation sera par conséquent très décentralisée.

M. Marcel Guislain. A la charge de qui seront portées les dépenses ?

M. le président. Je vous prie, mes chers collègues, d'éviter ces colloques qui s'apparentent au travail de commission.

M. le ministre de la santé publique. Monsieur Guislain, pratiquement, il n'y aura pas de dépenses très importantes, car nous utiliserons en grande partie des concours bénévoles.

M. le président. La parole est à M. Billiemaz.

M. Auguste Billiemaz. Je voudrais réparer une omission dans mon intervention précédente.

Les écoles dentaires qui fonctionnent à titre privé, mais qui ont besoin incontestablement de crédits pour leur fonctionnement voudraient bien se voir inscrire à ce chapitre relatif aux subventions dans le budget de 1956.

Je demande à M. le ministre pourquoi il a été fait omission de ces écoles et s'il compte réparer cette erreur.

M. le président. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé publique. Monsieur Billiemaz, le problème que vous soulevez n'a pas sa place ici.

La formation des futurs chirurgiens-dentistes dans les écoles dentaires relève du ministère de l'éducation nationale.

M. le président. Monsieur Guislain, retirez-vous vos amendements ?

M. Marcel Guislain. Oui, monsieur le président.

M. le président. Les amendements nos 20 et 21 sont retirés.

Mme Rabaté a déposé un amendement n° 31 rectifié tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 43-11.

La parole est à Mme Rabaté.

Mme Maria Rabaté. Le budget qui nous est présenté ne compte pas moins de six chapitres consacrés à des crédits concernant la protection civile et s'élevant au total à 182 millions 825.000 francs.

Si j'ai déposé un amendement indicatif à ce chapitre c'est que, sans équivoque aucune, celui-ci comporte des crédits pour la formation d'auxiliaires sanitaires de protection civile et que, si nous sommes bien renseignés, ces auxiliaires sont prévus essentiellement pour le temps de guerre.

Nous sommes certes bien décidés à protéger efficacement la population de notre pays. Mais Mme Elise Grappe — je ne reprendrai pas les exemples qu'elle a cités lors de la discussion du budget du ministère de l'intérieur — a dénoncé l'inanité de tout ce que l'on pourrait faire pour porter secours aux blessés qui seraient atteints par les armes modernes.

Nous avons trouvé dans des textes officiels émanant de sommités scientifiques tant françaises qu'étrangères et nous avons entendu exposer ici même, lors d'une intervention de M. Jules Moch, des exemples concrets et dramatiques de ce que serait une guerre moderne.

Or, il ressort de directives qui semblent avoir été données par le ministère de la santé publique, que la protection de la population civile serait une protection de temps de guerre.

Chacun est de plus en plus convaincu de l'inefficacité des moyens qui pourraient être mis en place pour protéger la population civile.

Cet après-midi, vous avez indiqué, monsieur le ministre, que vous espériez installer trois hôpitaux de secours sur le territoire de chaque région militaire. Nous ne pensons pas qu'il s'agisse là d'une protection réelle de la population. Si vous mettiez en place un personnel médical et hospitalier destiné à venir en aide aux victimes de grands séismes semblables à celui qu'a connu l'Afrique du Nord, l'été dernier, si vous formiez un personnel médical et hospitalier en vue de soigner les victimes d'incendies, d'accidents du travail ou d'accidents dans les mines, nous vous approuverions pleinement. Mais s'il s'agit, comme l'envisage votre circulaire, de former des auxiliaires utilisables en temps de guerre, nous ne pouvons pas être d'accord avec vous, car ce n'est pas là un moyen efficace de défendre la population civile de notre pays.

Cette circulaire, qui vise l'engagement d'auxiliaires sanitaires pour le temps de guerre, complète les dispositions d'un arrêté du 17 juin 1954 concernant l'enseignement destiné aux auxiliaires sanitaires du temps de guerre.

Nous voudrions aussi avoir un apaisement sur un autre point. Nous croyons savoir qu'on aurait demandé dans les services préfectoraux, notamment aux fonctionnaires en service, et plus particulièrement aux femmes — le recrutement étant estimé difficile parmi les jeunes filles ou les jeunes femmes qui n'y trouveraient pas un intérêt immédiat — de participer à la formation du corps d'auxiliaires pour le temps de guerre. On voudrait que ce personnel donne l'exemple, estimant sans doute que cet exemple serait contagieux.

Nous vous disons, monsieur le ministre, avec une grande émotion, que cette mesure n'est pas conforme à l'intérêt de notre pays. Vous ne devez pas donner à la population l'illusion que des secours réels pourraient être apportés à ceux ou à celles qui seraient atteints par les radiations de la bombe atomique ou de la bombe H.

Des savants et des hommes d'Etat sont intervenus sur ce point. Il y a quinze jours s'est tenu à Paris le congrès de l'Union des femmes françaises au cours duquel nous avons entendu la déléguée des femmes japonaises lancer un cri d'alarme en insistant sur les ravages qu'elle avait constatés lors de l'explosion, à Hiroshima, de la première bombe atomique.

Voilà pourquoi, monsieur le ministre — vous vous en doutez sans doute déjà — nous sommes résolument adversaires des crédits inscrits tant au budget du ministère de l'intérieur qu'à celui du ministère de la santé publique, et destinés à la protection civile pour le temps de guerre.

Nous réclamons le droit à la santé, le droit à la vie et nous pensons qu'il convient de donner à tous les meilleurs soins. Mais nous croyons que les crédits que vous destinez à la formation d'auxiliaires volontaires pour la guerre seraient plus heureusement utilisés s'ils étaient affectés à la formation d'infirmières, dont la pénurie se fait tellement sentir dans les hôpitaux de Paris et de province.

Vous ne devez pas ignorer, monsieur le ministre, que dans les hôpitaux parisiens, notamment à la Salpêtrière, à la Pitié et à Cochin, une infirmière diplômée doit s'occuper de vingt-cinq à trente malades. Ne croyez-vous pas qu'il serait préférable de disposer du maximum de crédits pour former du personnel hospitalier, donner au corps médical de meilleures conditions de travail et permettre aux chercheurs de faire progresser la science au profit de la santé et de la vie ?

Mon intervention n'a d'autre mobile que l'amour de la paix et de l'humanité. Je suis d'ailleurs convaincue que ce sentiment est aussi celui de l'Assemblée tout entière. Aussi, je vous en conjure, ne nous demandez pas de crédits pour la guerre.

« Si tu veux vraiment la paix — disait avant la guerre un homme politique — ne prépare pas la guerre, prépare la paix ». C'est par des crédits de paix que nous servirons le mieux la défense du pays. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Si Mme Rabaté veut bien se reporter à mon intervention de cet après-midi, elle constatera que je n'ai pas essayé de donner aux Français l'illusion que nous pourrions, en l'état actuel de nos finances et de la technique, leur assurer une protection totale, voire une protection efficace contre le péril atomique.

Si je demandais des crédits considérables au titre de la protection civile, des crédits d'ordre spécifiquement militaire, je comprendrais que Mme Rabaté s'y opposât avec autant de sensibilité et même de véhémence. Mais à quoi serviront les crédits qui, dans divers chapitres, sont affectés à la protection sanitaire des populations civiles ? A stocker des médicaments, des couvertures, des draps, à faire étudier des prototypes d'ambulances chirurgicales, de manière à faire face à tous les cataclysmes, quels qu'ils soient. La guerre n'est pas, en effet, le seul fléau qui menace notre société; l'Algérie en a eu un douloureux exemple, il y a quelques semaines. Ces médicaments, ces stocks de couvertures, ces ambulances chirurgicales, ces blocs opératoires que je fais étudier, ces tentes, ces hôpitaux de campagne en matériau léger, je souhaite qu'ils servent uniquement à parer des cataclysmes autres que la guerre.

En tout cas, madame, s'il est du devoir de la politique des gouvernements de tout faire pour que la guerre soit évitée, si celle-ci venait à ravager de nouveau notre monde, tous les efforts, même insuffisants, qui seraient accomplis pour protéger les populations civiles seraient déjà autant de pris sur le malheur.

Affirmer qu'aucun effort ne peut être totalement efficace ne doit pas conduire à la résignation. Si votre intervention a un sens, nous devons en conclure que les gouvernements de tous les pays doivent tenter un effort de conciliation en vue d'établir une paix durable, mais votre exposé ne peut pas être la condamnation des efforts tentés par les hommes de bonne volonté pour venir en aide à leurs semblables devant les cataclysmes de la nature aussi bien que devant le fléau de la guerre. (*Applaudissements à gauche, au centre, à droite et à l'extrême droite.*)

M. le président. La parole est à Mme Rabaté.

Mme Maria Rabaté. Si j'ai déposé mon amendement sur le chapitre 43-11, ce n'est pas parce que celui-ci comportait des crédits à utiliser en cas de séisme, dont je vous avais par ailleurs entretenu et auquel vous venez de faire allusion.

J'aimerais savoir si vos services ont adressé une circulaire en date du 12 octobre 1954 ayant pour objet la création d'emplois d'auxiliaire sanitaire pour le temps de guerre. Si ce texte existe, vous conviendrez avec nous que l'hypothèse de la guerre est prévue. C'est précisément contre cela que nous nous élevons car autant que vous, monsieur le ministre, nous pensons qu'une entente est possible, par une discussion large et honnête entre tous les pays. Cette proposition a été faite ailleurs.

Mieux vaut discuter avant de préparer la guerre. (*Applaudissements à l'extrême gauche.*)

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, madame ?

Mme Maria Rabaté. Sur ce chapitre, oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 31 rectifié de Mme Rabaté.

(*L'amendement, mis aux voix, n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le chapitre 43-11.

(*Le chapitre 43-11, mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 43-12. — Services de la santé. — Bourses, 100.613.000 francs. »

La parole est à M. Lacaze.

M. Henri Lacaze. Monsieur le ministre, je désire attirer votre attention sur une situation qui me paraît anormale. Au demeurant, la réflexion que je vais faire pourrait valoir pour de nombreuses catégories d'élèves.

Les bourses attribuées aux élèves infirmières le sont pour la période allant du mois d'octobre au mois de juillet suivant, c'est-à-dire pendant l'année scolaire normale. Mais il arrive que ces jeunes filles soient tenues, pendant les vacances, de suivre certains stages qui les tiennent éloignées de leur domicile et les obligent à engager, pendant plusieurs semaines, des dépenses du même ordre que celles qu'elles ont faites durant l'année scolaire.

Ne pourrait-on envisager d'étendre l'attribution des bourses à la durée effective des études ou des stages accomplis par les intéressées ?

M. le président. La parole est à Mme Poinso-Chapuis.

Mme Germaine Poinso-Chapuis. Monsieur le ministre, à propos des bourses d'études, je vous poserai une question d'ordre général touchant certaines catégories de personnels.

L'article 2 du chapitre en discussion prévoit l'octroi de bourses d'études aux laborantines. Il est bon de prévoir la formation de celles qui deviennent l'un des éléments essentiels de l'activité hospitalière. Mais il faudrait que cette formation fût accompagnée de la garantie d'un statut.

Or, il y a longtemps, trop longtemps que les personnels de laboratoire demandent un statut et qu'ils ne peuvent l'obtenir.

Je pense aussi à une autre catégorie de personnels spécialisés pour laquelle il faudra bien aussi prévoir des bourses d'études: je veux parler des personnels de services de radiologie.

Ces personnels techniques jouent un rôle de plus en plus important dans l'organisation hospitalière. Pour eux non plus, rien n'a été prévu et aucun statut n'est actuellement accordé.

Qui mieux est, le Parlement et les commissions compétentes se sont penchés sur ce problème. Ils ont voté; une majorité s'est dégagée qui était, je crois bien, une unanimité.

Un vote sans débat a été demandé, mais nous nous sommes toujours heurté à l'opposition du ministère de la santé dont le prétexte, je le sais, n'est pas de pure forme et correspond à une réalité.

Vous désirez, monsieur le ministre, voir intervenir un statut d'ensemble des personnels hospitaliers et vous rencontrez quelques difficultés pour obtenir les contreseings nécessaires. Je vous le dis une fois de plus: ce qui ne peut pas être obtenu en bloc peut l'être en détail et je me demande si c'est une sage méthode, pour vouloir la perfection, de se trouver au bout d'un certain nombre, non pas de mois mais d'années, devant le même problème: le refus d'un statut à des personnels qui auraient pu l'obtenir.

J'insiste donc, monsieur le ministre, pour que, si le statut général du personnel hospitalier ne devait pas intervenir rapidement, vous ne fassiez plus obstacle, mais au contraire, vous souteniez l'action de la commission de la santé publique afin que le statut des personnels spécialisés, qui pourrait être obtenu tout de suite, sorte à effet.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. J'espère vivement que le statut qui préoccupe Mme Poinso-Chapuis sera arrêté le plus rapidement possible. Mais si mes espoirs étaient déçus, j'essaierai d'en détacher le statut spécial des laborantines. Ce personnel, dans les hôpitaux, a le statut des infirmières spécialisées.

Mme Germaine Poinso-Chapuis. Le statut des personnels de radiologie pose également un problème.

M. le ministre de la santé publique. C'est entendu: je m'efforcerai de détacher ces deux statuts si je ne puis obtenir le statut d'ensemble.

Je serais particulièrement heureux, monsieur Lacaze, si je pouvais accorder des bourses pour quatre trimestres au lieu de trois. Si le crédit qui m'est affecté était indéfiniment extensible, c'est une mesure que j'envisagerais tout de suite avec faveur. Mais le crédit étant limité je dois choisir entre l'attribution des bourses pendant quatre trimestres ou l'octroi d'un plus grand nombre de bourses.

Je signale au passage que le chapitre en cause est un de ceux dont je suis satisfait, sa dotation passant de 55.999.000 francs en 1954 à 100.613.000 francs cette année, ce qui signifie en clair que, pour la seule catégorie des infirmières, un avantage de 39.200.000 francs a été obtenu au titre des bourses.

Nous pourrons attribuer 810 bourses en 1955 aux écoles d'infirmières contre 418 cette année. C'est dire que le nombre de bourses sera pratiquement doublé.

En étendant les allocations pour bourses sur quatre trimestres, le crédit ne variant pas, c'est moins de 810 bourses que je pourrais accorder. Nous avons fait l'option que vous savez.

M. le président. La parole est à M. Lacaze.

M. Henri Lacaze. Je ne méconnais pas l'effort qui a été fait à propos de ce chapitre et je vous en remercie, monsieur le ministre.

Je tenais toutefois à vous signaler cette situation pour que, d'une part vous vouliez bien l'étudier et que, d'autre part, dans toute la mesure où elle le peut, mon intervention vous permette, pour le budget suivant, d'obtenir du ministère des finances des crédits supplémentaires afin de réaliser ce que j'estime être la justice.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Fait assez exceptionnel, le ministère des finances a d'ores et déjà pris certains engagements pour 1956 et 1957: il a notamment promis d'effectuer, pour ces deux années-là, une revalorisation semblable à celle de cette année.

M. Henri Lacaze. J'espère qu'il y joindra celle que je réclame.

M. le président. La parole est à Mme Lempereur.

Mme Rachel Lempereur. Si cette question revient — elle se reposera forcément lors de la préparation du budget de 1956 — le ministre de la santé publique — celui d'aujourd'hui ou de plus tard — serait bien avisé en relevant que si l'on s'engage dans la voie qui consiste à accorder un plus grand nombre de bourses à un plus grand nombre d'infirmières, dont on a grand besoin, on ne peut simultanément encourager des jeunes filles à se consacrer à ce métier qui si on leur assure la garantie de ne plus dépendre de leur famille, dans une période où elles sont affectées à une tâche qui les absorbe beaucoup et qui, justement, entraîne de grands sacrifices personnels.

Or, pendant deux mois elles n'ont pas de bourse. Déjà, pendant le reste de l'année, elles ne perçoivent qu'une bourse modique de 10.000, 8.000 ou 6.000 francs — car il y a divers taux de bourses — et elles dépendent encore de leurs familles. Mais pendant deux mois de l'année elles sont absolument dépourvues de ressources et complètement à la charge de leurs familles.

Cela est anormal et peut contrarier énormément l'accès de certaines jeunes filles à la carrière d'infirmière à laquelle leur vocation les appelle.

C'est en ce sens qu'il serait bon de poser aussi le problème devant les services des finances et de décider M. le ministre des finances à comprendre cette situation et à augmenter les bourses des élèves infirmières afin que la vie ces jeunes filles soit assurée pendant l'année entière.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. L'augmentation de crédit que j'ai signalée nous permettra, d'une part, d'augmenter dans la proportion que j'ai dite le nombre des attributaires et, d'autre part, d'élargir l'efficacité des bourses accordées.

J'envisage même dans certains cas d'assurer la gratuité de l'enseignement par l'attribution de bourses complètes. Les chiffres qui vous sont indiqués constituent des moyennes; le montant de la bourse mensuelle varie évidemment suivant les ressources de la famille. Mais, dans certains cas, j'envisage l'attribution d'une bourse complète à des élèves méritantes dont les parents n'ont pas de ressources suffisantes pour permettre à leurs filles de continuer leurs études dans la voie qu'elles ont choisie.

C'est vous dire que l'effort a été fait à la fois sur la quantité et sur la qualité des bourses.

M. le président. Mme François a déposé un amendement n° 52, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 43-12.

La parole est à Mme François.

Mme Germaine François. Il s'agit moins d'un amendement que de l'occasion de poser une question.

Monsieur le ministre, lors de la discussion du budget de 1954 j'avais attiré l'attention de votre prédécesseur sur la nécessité d'envisager les mesures à prendre pour faciliter l'extension de la méthode d'accouchement sans douleur par la psychothérapie.

Un amendement visant ce but avait même été adopté à l'unanimité par notre Assemblée et M. Coste-Floret, alors ministre de la santé publique, avait répondu qu'une enquête était menée par vos services et que nous aurions connaissance de ses résultats dès qu'elle serait terminée.

Or l'enquête est terminée depuis juin 1954, et ses résultats ne sont pas connus.

Les exemples concluants des avantages de cette méthode étant de plus en plus nombreux, le conseil municipal de Paris ayant voté des crédits pour certaines maternités et les femmes de France attendant avec impatience que, nous aussi, nous votions des crédits, je vous demande quels sont les résultats de cette enquête et ce que vous prévoyez pour faciliter l'extension de cette méthode dans notre pays.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je réponds à Mme François que les résultats de cette enquête ont été examinés par la commission de la maternité au mois de novembre dernier. D'une manière générale, ils sont tous favorables et nous avons pris la décision d'étendre à un certain nombre de maternités de notre pays les conclusions de cette enquête faite sous les auspices de l'institut national d'hygiène.

Mme Germaine François. Je vous remercie. Je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 43-12, au chiffre de 100.613.000 francs.

(*Le chapitre* 43-12, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 43-21. — Services de la population et de l'entraide. — Subventions à des écoles, 2.695.000 francs. »

La parole est à Mme Poinso-Chapuis.

Mme Germaine Poinso-Chapuis. Monsieur le ministre, nous avons noté un accroissement sensible du volume global du crédit du chapitre concernant les bourses et nous nous en réjouissons.

En revanche, en ce qui concerne les subventions de fonctionnement pour les écoles d'assistantes sociales et les subventions de fonctionnement pour la formation familiale et ménagère, nous devons constater avec regret qu'aucune augmentation n'est prévue.

Si nous sommes très désireux qu'un effort soit réalisé en vue d'un bon fonctionnement des écoles d'assistance sociale, nous souhaitons peut-être davantage encore que soit favorisée la formation familiale et ménagère. En effet, cette formation s'affirme de plus en plus indispensable, et si une action tenace doit être exercée en faveur de la femme et de la famille tout entière, c'est bien dans ce domaine-là qu'il faut la mener. Or les crédits inscrits ne permettent qu'un commencement de formation et des possibilités d'enseignement encore réduites.

Je me permets d'insister très vivement auprès de vous pour que vous obteniez les dotations nécessaires. Cela me paraît difficile pour ce budget, mais j'espère que, pour un proche avenir, vous ferez un important effort en faveur de l'accroissement de ce crédit.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Mes chers collègues, nous nous sommes trouvés en présence d'un choix.

En ce qui concerne l'enseignement donné aux futures sages-femmes et aux futures infirmières, j'aurais pu, grâce à l'augmentation des crédits consacrer une part de ceux-ci aux bourses et une autre part aux frais de fonctionnement des écoles sous forme de subventions. J'ai préféré faire porter l'effort sur les bourses.

En effet, l'attribution de bourses plus importantes et plus nombreuses améliorera indirectement le fonctionnement des écoles en cause puisque le prix de pension qui sera ainsi assuré à ces écoles leur permettra de réaliser des aménagements.

Il n'est pas exclu que l'année prochaine, en plus de l'effort qui est déjà fait et même acquis pour les bourses, figure au chapitre 43-11 des crédits supérieurs à ceux de cette année pour le fonctionnement proprement dit de l'aide directe aux écoles de sages-femmes et d'infirmières.

M. le président. M. Guislain a déposé un amendement n° 22 tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 43-21.

La parole est à M. Guislain.

M. Marcel Guislain. Mon amendement me permet de demander à M. le ministre ce qu'est exactement la formation familiale et ménagère et quelles sont les œuvres subventionnées qui pourvoient à cet enseignement.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. La question est pertinente.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je ferai parvenir à M. Guislain la liste nominative des œuvres en question. Je lui demande de me donner acte que l'on me pose des questions de plus en plus insidieuses et de plus en plus précises (*Sourires*) et que la faculté de réponse immédiate à ces questions exigerait de la part du ministre une compétence qu'il n'aura jamais étant donné la brièveté des passages ministériels. (*Rires.*)

M. Marcel Guislain. Je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 43-21, au chiffre de 2.695.000 francs.

(*Le chapitre* 43-21, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 43-22. — Services de la population et de l'entraide. — Bourses, 30.852.000 francs. »

La parole est à M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique.

M. le président de la commission de la famille, de la population et de la santé publique. J'ai une explication à demander à M. le ministre.

A l'article 3 de ce chapitre figure un crédit de 1 million de francs destiné aux « bourses forfaitaires de transport pour les élèves des départements d'outre-mer ». Je pense qu'il s'agit de voyages effectués depuis les départements d'outre-mer jusque sur le territoire de la métropole.

Je voudrais, monsieur le ministre, que vous me fassiez connaître — si vous ne pouvez pas me donner maintenant ce renseignement vous me le ferez parvenir par lettre — le nombre des élèves qui ont pu être ainsi transportées depuis les départements d'outre-mer jusque dans la métropole durant l'année écoulée.

En effet, ce crédit de 1 million de francs me paraît bien faible pour l'action qui doit être menée, dans ce domaine, en faveur de ces départements d'outre-mer.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. Je ferai parvenir à M. le président de la commission de la santé publique la liste nominative de ces transports.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 43-22, au chiffre de 30.852.000 francs.

(*Le chapitre* 43-22, *mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 43-91. — Subventions aux centres régionaux d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale, 499.000 francs. »

Un abattement de 4.142.000 francs a été opéré par la commission sur le crédit prévu par le Gouvernement.

La parole est à M. Lacaze, inscrit sur le chapitre.

M. Henri Lacaze. Monsieur le ministre, je me suis fait inscrire sur ce chapitre pour vous demander quelques explications.

Nous avons été surpris de constater que le crédit de ce chapitre qui concerne les subventions aux centres régionaux d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale avait été augmenté de 4.142.000 francs par le Gouvernement.

Certes, nous savons que certains de ces centres, tels ceux de Lille et de Lyon, fonctionnent d'une façon remarquable et font un travail excellent, et nous serions heureux d'apprendre de votre bouche, monsieur le ministre, que tous les centres régionaux d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale font à travers la France le même et profitable travail.

D'autre part, nous voudrions savoir comment vous comptez utiliser ces 4.142.000 francs supplémentaires que vous nous demandez. Il s'agit, exception faite de ceux que je viens de citer, de centres dont l'activité est plutôt réduite, très réduite même. Aussi nous demandons-nous si cette somme est bien nécessaire.

Par contre, si vous voulez, par l'intermédiaire de ces centres, pratiquer une véritable politique d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale, nous nous demandons si cette somme supplémentaire de 4.142.000 francs est suffisante.

En somme la question que je vous pose est double: quelle est, à l'heure actuelle, l'activité des centres existants ? A quoi doivent vous servir en pratique les 4.142.000 francs supplémentaires que vous nous demandez ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique et de la population.

M. le ministre de la santé publique et de la population. M. Lacaze s'étonne du progrès qui est marqué par rapport à l'an dernier au chapitre 43-91 puisque le crédit demandé par le Gouvernement passe de 499.000 francs à 4.641.000 francs, soit une différence de 4.142.000 francs.

Or, il s'agit là non pas d'un progrès, mais d'un rétablissement de dotation car ce crédit avait été partiellement malmené au cours de l'exercice précédent. Maintenant, M. Lacaze nous dit: Si véritablement la réalité de l'effort et l'efficacité des centres régionaux d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale est démontrée, que peut-on faire avec 4.641.000 francs, étant entendu qu'il existe 26 de ces centres ? En définitive, ces quatre millions et demi, divisés par 26, donnent vraiment à chacun une subvention extrêmement modeste et qu'il vaudrait alors mieux supprimer.

Je réponds à M. Lacaze qu'il aurait raison si la subvention de l'Etat de quatre millions et demi n'était pas une sorte d'amorce devant permettre auxdits centres de solliciter d'autres organismes publics ou privés pour obtenir d'autres subventions.

C'est ainsi que ce crédit de 4.641.000 francs, qui nous paraît modeste eu égard au très gros travail qui pourrait être assigné à ces centres, amorce en réalité d'autres ressources constituées par des subventions des conseils généraux, des conseils municipaux, de la sécurité sociale. Si vous désamorcez la pompe — si j'ose dire — en supprimant ou en réduisant à peu de chose la subvention de l'Etat, ce sont ces subventions des collectivités locales et de la sécurité sociale qui, à leur tour, feront défaut, de sorte que les centres régionaux d'action sanitaire et sociale seront absolument dépourvus de ressources.

Véritablement, supprimer ou diminuer dans de notables proportions ces crédits, c'est désorganiser les centres d'action éducative, sanitaire, démographique et sociale. Or, vous savez le rôle considérable que peuvent jouer ces centres, notamment en diffusant les moyens de prophylaxie dans le public, particulièrement dans les écoles, en faisant de la propagande pour les vaccinations, en diffusant des instructions sous forme de brochures, de tracts et aussi de films.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je demande aux commissions de rétablir le crédit dans son intégralité pour permettre à ces 26 centres régionaux tout simplement de vivre.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, le premier de M. Guislain tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 4391, le second de M. Savale tendant à reprendre partiellement le crédit prévu par le Gouvernement, à concurrence de 4.142.000 francs.

La parole est à M. Guislain, auteur du premier amendement.

M. Robert Guislain. Je retire mon amendement, des explications qui répondent à son objet ayant été fournies à l'instant par M. le ministre.

M. le ministre de la santé publique et de la population. M. Guislain me donne son accord.

M. le président. L'amendement de M. Guislain est retiré.

La parole est à M. Savale, pour soutenir son amendement.

M. Henri Savale. Mon amendement a exactement pour objet le rétablissement du crédit prévu par le Gouvernement, soit 4.641.000 francs.

Je veux soumettre à l'Assemblée quelques indications, de nature à lui permettre de bien juger de la question, encore que M. le ministre nous ait déjà fourni des renseignements très précieux.

Les centres régionaux d'éducation sanitaire, démographique et sociale exercent principalement leur action à l'école, dans les établissements de formation professionnelle, dans les dispensaires, les hôpitaux, les comités d'entreprises, les foyers ruraux, etc.

Leur programme comporte essentiellement la diffusion systématique de conseils d'hygiène, de préservation des maladies infectieuses et principalement de lutte contre les fléaux sociaux, en même temps que de renseignements pratiques concernant les ressources qu'offre aux populations notre équipement sanitaire.

Ces centres sont dirigés par des personnalités hautement qualifiées de la médecine et de l'action sanitaire et sociale. Ils sont appuyés par un comité technique de direction groupant toutes les compétences et représentant tous les milieux: médical, sanitaire, social, pédagogique, syndical, de la presse, du cinéma, de la radiodiffusion, des mouvements de jeunesse, des services publics, des organisations privées, etc.

Evidemment, le crédit qui nous est demandé n'est pas très important puisqu'il s'élève à la somme de 4.641.000 francs; mais c'est précisément parce que les personnalités que je viens de désigner apportent un concours bénévole à l'œuvre entreprise par ces centres. Ce crédit doit permettre d'acquérir du matériel et aussi des voitures qui permettront la visite des centres ruraux notamment, afin d'exercer une action éducative, sanitaire, démographique et sociale.

Dans la mesure du possible, je demande que le crédit réduit de 4.142.000 francs par la commission des finances, soit repris dans sa totalité. Nous faisons confiance à M. le ministre de la santé pour que, l'année prochaine, lorsque l'activité de ces centres aura été constatée, ce crédit soit de nouveau augmenté.

M. le président. Le Gouvernement demande le rétablissement du crédit de 4.641.000 francs qu'il avait prévu.

La parole est à M. le rapporteur.

M. le rapporteur. L'an dernier, la commission des finances, prise d'un beau zèle, avait opéré un abattement de 1.000 francs sur le crédit de ce chapitre, pour obtenir une augmentation du crédit.

Cette année, prise d'un remords (*Sourires*), elle a diminué le crédit prévu par le Gouvernement.

La commission des finances est sensible aux arguments donnés par M. le ministre et les orateurs. Je pense que la volonté de l'Assemblée est manifeste. Je ne demande pas un vote; j'accepte le rétablissement du crédit prévu par le Gouvernement.

M. le président. La commission accepte le rétablissement du crédit de 4.641.000 francs prévu par le Gouvernement.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 43-91 à ce nouveau chiffre.

(*Le chapitre 43-91, mis aux voix, avec ce chiffre, est adopté.*)

M. le président. « Chap. 43-92. — Participation à des congrès et manifestations diverses, 3 millions de francs. »

La parole est à Mme Poinso-Chapuis.

Mme Germaine Poinso-Chapuis. Monsieur le ministre, j'ai été frappée par la modicité du crédit de ce chapitre.

Il s'agit de la participation à des congrès et manifestations diverses.

Nous savons tous que les problèmes se posent aujourd'hui à l'échelle du monde dans le domaine de la technique, de la recherche, de la science et qu'il n'est plus possible de prétendre travailler en vase clos ni de faire avancer seul quelque progrès que ce soit. C'est dans les confrontations, dans la mise en commun aussi des résultats, des découvertes et des travaux que les progrès peuvent s'accomplir.

Les grands carrefours internationaux ont une importance considérable. La France a son rôle à y jouer, tant par ce qu'elle est capable d'y apporter que par ce qu'elle doit y trouver.

Or, trop souvent, monsieur le ministre, vous le savez, les grands congrès internationaux doivent laisser vide la place de la France, parce que les crédits qui nous sont dévolus sont insuffisants pour permettre d'envoyer au loin nos médecins, nos techniciens et nos techniciennes. Il est infiniment douloureux pour des Français de songer à ces grandes assises internationales, à ces grands carrefours de pensée où la France n'occupe pas la place qu'elle devrait tenir.

Ou alors, ce qui ne vaut pas mieux, cette place est parfois occupée d'une manière qui n'est pas la plus souhaitable. Je m'explique.

Lorsque vous pouvez subventionner une délégation ou une mission individuelle officielle, vous le faites en attribuant les crédits nécessaires après une sélection rigoureuse. Si vous ne pouvez pas accorder une subvention, il ne vous est possible ni de sélectionner, ni de choisir, et la présence de la France est assurée soit avec les moyens financiers personnels de telle ou telle personnalité qui veut bien en user à cet effet, soit par des financements qui ne sont pas les vôtres et qui, provenant de sources privées, parfois même de sources commerciales et intéressées, ne garantissent pas non plus de meilleur recrutement, soit enfin — cela est infiniment rare, mais il suffit que le cas se soit produit une fois pour qu'il soit regrettable — parce que celui ou celle qui va assurer, de son chef, une représentation dont il n'est pas chargé pense tirer de cette représentation quelque avantage personnel.

Ces choses-là sont difficiles à dire. Elles doivent être dites, car il est de l'intérêt de la France d'être présente partout et par ce qu'elle a de meilleur soit pour notre rayonnement, soit pour attirer à nous les élites intellectuelles des autres pays, qui ne demandent qu'à venir chez nous profiter de notre culture, de notre savoir et de notre enseignement.

Encore faut-il que la propagande française soit faite comme elle doit l'être. C'est pour cela, monsieur le ministre, que ce chapitre budgétaire me paraît revêtir une importance toute particulière. (*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Ma chère collègue, j'attache, comme vous, une importance toute particulière à ce chapitre et à la réalité qu'il recouvre. Il est certain que dans le monde moderne, comme d'ailleurs à toutes les époques, c'est par le contact des savants et des techniciens de tous les pays qu'est assuré le progrès de la science et cela est vrai plus particulièrement à l'époque où nous sommes.

Mais je fais observer que le crédit très nettement insuffisant de 1954 a été plus que doublé, puisqu'il est passé de 1 million 434.000 francs à 3 millions.

Ce chiffre apparaît modeste parce qu'il s'agit moins, avec ces crédits, d'assurer la représentation française dans les congrès internationaux à l'étranger que de participer à des frais de réception et d'organisation pour des congrès internationaux qui se tiennent en France.

D'autre part, les frais relatifs à l'envoi de techniciens et savants français à des congrès internationaux ne figurent pas à ce chapitre, pas plus que dans aucun autre chapitre de mon budget. Ils figurent au budget du ministère des affaires étrangères.

Le ministre de la santé publique ne doit assurer que les frais de représentation de ses propres fonctionnaires dans les congrès internationaux qui se déroulent à l'étranger.

Ces explications, madame Poinso-Chapuis, ne sont en quoi que ce soit en contradiction avec ce que vous avez dit. Elles ont uniquement pour objet, en abondant dans votre sens, de vous éclairer sur la modicité du crédit figurant au chapitre 43-92, modicité qui est réelle, bien que le crédit ait été doublé par rapport à l'an dernier.

M. le président. M. Guislain a déposé un amendement, n° 24, tendant à réduire de 1.000 francs, à titre indicatif, le crédit du chapitre 43-92.

La parole est à M. Guislain.

M. Marcel Guislain. Monsieur le ministre, il y a quelques années on a beaucoup souhaité établir, entre les différents pays d'Europe occidentale, ce qu'on a appelé le « pool blanc ».

Une propagande intense avait été organisée à ce moment-là dans les différents pays. Des rencontres internationales avaient permis d'espérer que sur les grands problèmes de sécurité sociale, d'assistance, des soins aux malades, des sciences médicales, sciences hospitalières et autres, on aurait pu trouver un terrain d'entente entre les divers pays.

Depuis plus d'un an, on n'entend plus parler de « pool blanc ». Mon amendement me permet simplement de vous demander où en est la question, si la France continue les pourparlers avec les pays voisins et si vous avez l'intention de prendre des initiatives à ce sujet.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Il est certain que la Communauté européenne de la santé est particulièrement chère au cœur de beaucoup d'entre nous, car c'est une des manières les plus pacifiques et les plus heureuses de construire l'Europe. Mais l'affaire n'est pas négligée. Elle est actuellement à l'étude au comité d'experts médicaux qui siège à Strasbourg dans le cadre du Conseil de l'Europe.

J'ai l'intention de me pencher tout particulièrement sur cette importante question et d'en suivre l'évolution très attentivement.

M. Marcel Guislain. Je vous remercie, monsieur le ministre.

M. le président. La parole est à M. Barrot.

M. Noël Barrot. Monsieur le ministre, je suis heureux de la déclaration que vous venez de faire.

Récemment M. le président du conseil a dit devant cette Assemblée :

« La construction d'une Europe unie est donc notre but et les pionniers de l'idéal européen ne voudront pas, j'en suis sûr, repousser les grandes possibilités qui vont s'offrir à nous de faire graduellement de leur rêve une réalité.

« Pour que la France puisse peser de tout son poids dans le sens qu'ils désirent, ils doivent travailler à restituer à notre pays sa jeunesse et sa vigueur, sur le plan économique notamment. »

Comme vous l'avez très bien dit tout à l'heure, c'est surtout la lutte contre la maladie qui stimulera, plus que tout autre objectif, les efforts des hommes. N'est-ce pas, en effet, sur le terrain de la santé et du bien-être social que la volonté de vivre ensemble se manifestera plus forte et que la cession de certaines souverainetés sera plus facilement consentie, par les Etats, pour atteindre le but recherché ?

Il n'est pas douteux qu'une communauté de la santé permettrait à ses membres d'acquérir un esprit européen. De plus, grâce à sa structure, à son homogénéité géographique, elle pourrait permettre d'atteindre, au point de vue sanitaire, des résultats que les institutions à plus large vocation telle que l'Organisation mondiale de la santé ne peuvent obtenir. Loin de s'exclure, ces organisations se compléteraient et renforceraient réciproquement leur action.

Pour ces motifs, monsieur le ministre, je vous remercie de la déclaration que vous venez de faire.

Je vous pose d'autant plus volontiers cette question que la politique de libération des échanges suivie par le Gouvernement a retiré tout leur poids aux observations formulées jadis par ceux qui redoutaient l'établissement d'un marché commun faisant abstraction de la longue période transitoire prévue et des garanties données à notre industrie.

M. le président. Monsieur Guislain, maintenez-vous votre amendement ?

M. Marcel Guislain. Non, monsieur le président.

M. le président. L'amendement est retiré.

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le chapitre 43-92, au chiffre de 3 millions de francs.

(*Le chapitre 43-92, mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. Je donne lecture du chapitre 46-11:

6e partie. — Action sociale. — Assistance et solidarité.

« Chap. 46-11. — Service de la santé. — Frais de retour des réfugiés dans leur établissement d'origine. » — (Mémoire.)

La parole est à M. Rousselot.

M. René Rousselot. Il a déjà été question au cours de ces débats des charges qui incombent aux communes et aux départements en ce qui concerne l'assistance médicale gratuite. Ne serait-il pas possible de laisser à la charge totale du budget national certaines maladies comme la tuberculose, la poliomyélite et le cancer, ainsi que les ressortissants de la loi Cordonnier ?

Ces quatre catégories affectent sensiblement les budgets communaux et départementaux. Il serait normal qu'elles soient à la charge du budget national.

D'autre part, monsieur le ministre, j'attire votre attention sur la situation dans laquelle se trouvent les populations rurale éloignées des médecins.

J'en ai déjà parlé à votre prédécesseur l'année dernière. Il m'avait donné un apaisement.

Je sais bien que la question est difficile à régler. Néanmoins, pour les populations rurales qui se trouvent écartées, comme j'en connais, d'une vingtaine de kilomètres de tout médecin, il est nécessaire, dans les cas urgents, de faire venir le docteur. Dès lors, ce sont surtout les frais de transport qui grèvent les malades auxquels s'ajoutent les frais de visite et pharmaceutiques.

Quand un médecin habite la campagne, il a une pharmacie. Mais quand on fait venir un médecin de vingt kilomètres on doit d'abord supporter le coût de la visite, les frais entraînés par le déplacement. S'il délivre une ordonnance, il faut essayer de trouver un moyen de se rendre chez le pharmacien et parcourir encore 20 kilomètres.

Dans ces conditions-là, il n'est pas rare qu'une visite médicale revienne à 4.000 francs.

Ne serait-il pas possible, monsieur le ministre, que le directeur départemental de la santé essaie de faire un effort pour encourager l'installation d'un médecin dans ces centres ruraux ?

Les médecins sont nombreux dans les villes. Je ne dis pas qu'ils manquent de clientèle, mais certains seraient bien mieux dans les zones rurales. Je sais bien qu'ils n'auraient pas le même confort que dans les villes, mais ce serait rendre un grand service à la société. Les caisses d'assurances sociales en seraient déchargées d'autant et une grande aide serait apportée aux non-assurés sociaux.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé publique.

M. le ministre de la santé publique. Monsieur le président, je crois — et je vous prie d'excuser l'audace de mes propos — qu'une confusion s'est produite.

En effet, vous avez appelé le chapitre 46-11, qui ne figure que pour mémoire, car il concerne les frais de retour des réfugiés dans leur département d'origine. Aucune dépense n'ayant été constatée sur ce chapitre depuis 1953, sa suppression est proposée.

M. le président de la commission de la famille, de la santé publique et de la population. Il n'y a donc pas d'abattement à redouter.

M. le président. Je fais observer que M. Rousselot n'a pas déposé d'amendement. Il a pris la parole sur le chapitre.

M. le ministre de la santé publique. J'ai pris bonne note des observations de M. Rousselot marquées de beaucoup de bon sens.

M. Rousselot sait que la profession médicale, par définition, est une profession libérale.

M. René Rousselot. Evidemment.

M. le ministre de la santé publique. Cela signifie qu'il n'existe pas de pouvoir gouvernemental ou même local permettant d'obliger tel médecin, même jeune dans la profession, de s'installer dans un centre rural plutôt que dans un centre urbain. Tout ce que nous pouvons faire, c'est agir par la persuasion ou faire miroiter aux yeux des futurs médecins les avantages de la vie agreste, sylvestre et bucolique. Nous comptons beaucoup sur ce que vous pourrez faire. De notre côté, nous veillerons, bien entendu, à faire valoir aux yeux des médecins les avantages de la médecine rurale. Malheureusement, le mouvement se produit sociologiquement en sens inverse.

Où est le médecin de campagne que célébrait Balzac ? Chacun veut aller à la ville, devenir un spécialiste. Nous ne pouvons qu'émettre des vœux et je crains que ce ne soient des vœux pieux.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix le libellé du chapitre 46-11.

(*Le libellé du chapitre 46-11, mis aux voix, est adopté.*)

M. le président. La suite du débat est renvoyée à la prochaine séance.

— 3 —

RAPPEL D'INSCRIPTION D'UNE AFFAIRE SOUS RESERVE QU'IL N'Y AIT PAS DEBAT

M. le président. Le rapport supplémentaire de la commission de la justice et de législation sur les propositions de loi: 1° de M. Bouxom, portant majoration des rentes viagères ayant pour objet le payement de sommes d'argent variables en fonction du salaire départemental moyen, servant de base au calcul des prestations familiales; 2° de M. Minjoz et plusieurs de ses collègues, tendant à donner une nouvelle base aux contrats indexés sur le salaire moyen départemental; 3° de M. Claudius-Petit et plusieurs de ses collègues, tendant à ce que le salaire minimum interprofessionnel garanti soit substitué au salaire moyen départemental dans les clauses de contrats de vente immobilière en viager comportant une indexation sur ce dernier salaire, a été mis en distribution aujourd'hui (nos 7995, 8202, 8207, 9091, 9499).

Conformément à l'article 36 du règlement et à la décision de la conférence des présidents du 19 novembre 1954, il y a lieu d'inscrire cette affaire, sous réserve qu'il n'y ait pas débat, en tête de l'ordre du jour du troisième jour de séance suivant la séance d'aujourd'hui.

— 4 —

AVIS CONFORME DU CONSEIL DE LA REPUBLIQUE

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le président du Conseil de la République, un avis conforme sur le projet de loi portant ouverture d'un crédit de 7 milliards au titre d'un compte d'avances du Trésor (caisse nationale d'allocation-vieillesse agricole).

Acte est donné de cet avis conforme.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale dans sa séance du 26 novembre 1954, étant devenu définitif, sera transmis au Gouvernement aux fins de promulgation.

— 5 —

RENVOIS POUR AVIS

M. le président. La commission des boissons demande à donner son avis sur: 1° le projet de loi n° 9532, tendant à sanctionner les dispositions relatives à la limitation du degré alcoolique de certaines boissons, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la justice et de législation;

2° Le projet de loi n° 9527 tendant à sanctionner les dispositions relatives à la fabrication, à la réparation et au commerce des alambics, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la justice et de législation;

3° Le projet de loi n° 9528 sanctionnant les dispositions relatives aux conditions d'exercice de la profession de distillateur, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la justice et de législation;

4° Le projet de loi n° 9530 tendant à sanctionner les infractions à la législation relative à la publicité des apéritifs et spiritueux, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la justice et de législation;

5° Le projet de loi n° 9531 complétant la loi du 9 novembre 1915 relative à la réglementation de l'ouverture de nouveaux débits de boissons, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la famille, de la population et de la santé publique;

6° Le projet de loi n° 9526 relatif à l'interdiction de la consommation de certaines boissons dans les débits à certaines heures de la journée, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de la famille, de la population et de la santé publique;

7° Le projet de loi n° 9533 relatif à certaines mesures d'ordre fiscal tendant à restreindre la publicité pour les spiritueux, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission des finances.

La commission des territoires d'outre-mer demande à donner son avis sur:

1° Le projet de loi n° 9297 relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du ministère des relations avec les Etats associés pour l'exercice 1955, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission des finances;

2° Le projet de loi (n° 9432) tendant à autoriser le Président de la République à ratifier: 1° le protocole modifiant et complétant le traité de Bruxelles, signé à Paris le 23 octobre 1954, et les protocoles rattachés relatifs aux forces des puissances de l'union de l'Europe occidentale, au contrôle des armements et à l'agence de contrôle des armements; 2° le protocole d'accession de la République fédérale d'Allemagne au traité de l'Atlantique-Nord, signé à Paris, le 23 octobre 1954; 3° le protocole sur la cessation du régime d'occupation dans la République fédérale d'Allemagne, signé à Paris, le 23 octobre 1954 et ses cinq annexes, protocole mettant en vigueur, compte tenu de certains amendements, la convention sur les relations entre les trois puissances et la République fédérale, les conventions rattachées et les lettres annexes signées à Bonn, le 26 mai 1952; 4° la convention relative à la présence des troupes étrangères sur le territoire de la République fédérale d'Allemagne, signée à Paris, le 23 octobre 1954, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission des affaires étrangères.

La commission des finances demande à donner son avis sur le rapport n° 9390 sur la proposition de loi n° 8387 de M. Waldeck Rochet et plusieurs de ses collègues tendant à ce que les droits à plantation de betteraves industrielles soient exclusivement attachés à l'exploitation agricole et non aux usines utilisatrices, dont l'examen au fond a été renvoyé à la commission de l'agriculture.

Conformément à l'article 27 du règlement, l'Assemblée voudra sans doute prononcer ces renvois pour avis. (*Assentiment.*)

— 6 —

RENVOIS POUR AVIS A L'ASSEMBLEE DE L'UNION FRANÇAISE

M. le président. L'Assemblée voudra, sans doute, à la demande de la commission des territoires d'outre-mer, prononcer le renvoi pour avis à l'Assemblée de l'Union française de la proposition de loi de M. Senghor et plusieurs de ses collègues, portant institution d'un régime de prestations familiales au bénéfice des travailleurs salariés dans les territoires et territoires associés relevant du ministère de la France d'outre-mer (n° 9509).

Il n'y a pas d'opposition ?...

Conformément au septième alinéa de l'article 20 du règlement, le renvoi pour avis est ordonné.

L'Assemblée voudra, sans doute, à la demande de la commission des territoires d'outre-mer, prononcer le renvoi pour avis à l'Assemblée de l'Union française de la proposition de loi de M. Conombo et plusieurs de ses collègues, portant réorganisation des services de la santé publique dans les territoires d'outre-mer de l'Union française (n° 9255).

Il n'y a pas d'opposition ?...

Conformément au septième alinéa de l'article 20 du règlement, le renvoi pour avis est ordonné.

— 7 —

DEPOT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu de M. Lefranc une proposition de loi tendant à régler les rapports entre bailleurs et locataires pour le renouvellement des baux à loyer d'immeubles ou locaux à usage des artisans non commerçants.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 9616, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission de la justice et de législation. (*Assentiment.*)

J'ai reçu de M. Guy Petit une proposition de loi tendant à valider les permis de conduire militaires en ce qui concerne l'application des contrats d'assurance de responsabilité automobile.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 9619, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission de la justice et de législation. (*Assentiment.*)

J'ai reçu de M. Guy Petit une proposition de loi tendant à modifier l'article 2 *bis* de la loi n° 46-744 du 18 avril 1946, modifiée par la loi du 3 septembre 1947, réglant les rapports entre locataires et bailleurs en ce qui concerne le renouvellement des baux à loyers d'immeubles ou de locaux à usage commercial ou industriel.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 9620, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission de la justice et de législation. (*Assentiment.*)

J'ai reçu de M. Marcel Cachin et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à la majoration des assurances dotales servies par la caisse nationale d'assurances sur la vie et par les compagnies d'assurances.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 9623, distribuée et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyée à la commission des finances. (*Assentiment.*)

— 8 —

DEPOT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Paul Palewski un rapport, fait au nom de la commission des finances, sur le projet de loi relatif au développement des crédits affectés aux dépenses du budget annexe des monnaies et médailles pour l'exercice 1955 (n° 9305).

Le rapport sera imprimé sous le n° 9618 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean Guitton un rapport, fait au nom de la commission de la marine marchande et des pêches, sur la proposition de résolution de M. Reeb et plusieurs de ses collègues, tendant à inviter le Gouvernement à prévoir la modification de l'impôt de 18 p. 100 payé par les patrons pêcheurs, copropriétaires-embarqués (n° 8408).

Le rapport sera imprimé sous le n° 9621 et distribué.

J'ai reçu de M. Jean Guitton un rapport, fait au nom de la commission de la marine marchande et des pêches, sur la proposition de résolution de M. Reeb et plusieurs de ses collègues, tendant à inviter le Gouvernement à reviser le classement indiciaire des syndics des gens de mer (n° 9366).

Le rapport sera imprimé sous le n° 9622 et distribué.

J'ai reçu de M. Maurice Grimaud un rapport fait au nom de la commission de la justice et de législation sur l'avis donné par le Conseil de la République sur la proposition de loi concernant les annonces judiciaires et légales (n° 9478).

Le rapport sera imprimé sous le n° 9624 et distribué.

— 9 —

DEPOT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu de M. Dubois un avis supplémentaire, présenté au nom de la commission de la famille, de la population et de la santé publique, sur le projet de loi tendant à modifier et compléter les dispositions de la loi validée du 2 février 1942 relative à l'équarissage des animaux (n°s 7710, 8485, 8952, 9399).

L'avis supplémentaire sera imprimé sous le n° 9617 et distribué.

— 10 —

DEPOT D'UN AVIS TRANSMIS PAR LE CONSEIL DE LA REPUBLIQUE

M. le président. J'ai reçu, transmis par M. le président du Conseil de la République, un avis voté à la majorité absolue sur la proposition de loi, tendant à modifier certaines dispositions de la loi n° 52-799 du 10 juillet 1952 relatives au régime de l'allocation de vieillesse agricole.

L'avis sera imprimé sous le n° 9615, distribué et, s'il n'y a pas d'opposition, renvoyé à la commission de l'agriculture. (*Assentiment.*)

— 11 —

ORDRE DU JOUR

M. le président. Demain jeudi 2 décembre, à quinze heures, première séance publique:

Suite de la discussion des projets de loi et des lettres rectificatives aux projets de loi relatifs au développement des crédits affectés aux dépenses des ministères pour l'exercice 1955:

Santé publique et population (*suite*) (Nos 9298, 9504, 9569 rectifié 9576. — M. Marcel David, rapporteur.);

Travaux publics, transports et tourisme (I. — Travaux publics, transports et tourisme.) (Nos 9300, 9540. — M. François Benard, rapporteur.) (durée prévue: cinq heures);

Travaux publics, transports et tourisme (III. — Marine marchande) (Nos 9302, 9521, 9541, 9597. — M. Mazier, rapporteur.) (durée prévue: cinq heures);

Affaires étrangères (I. — Services des affaires étrangères) (Nos 9281, 9552. — M. Gaillard, rapporteur.) (durée prévue: deux heures);

Affaires étrangères (III. — Services français en Sarre) (Nos 9283, 9494, 9553. — M. Marcel Massot, rapporteur.) (durée prévue: une heure);

Education nationale (Nos 9287, 9591. — MM. Simonnet et Marcel David, rapporteurs.) (durée prévue: dix-huit heures);

France d'outre-mer (Nos 9291, 9466, 9520. — M. Burlot, rapporteur.) (durée prévue: six heures);

Radiodiffusion-télévision française (N° 9309.) (durée prévue: quatre heures);

Relations avec les Etats associés (N° 9297.) (durée prévue: deux heures).

A vingt et une heures, deuxière séance publique.

Suite des discussions budgétaires inscrites à l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(*La séance est levée à vingt-trois heures cinquante-cinq minutes.*)

Le Chef du service de la sténographie de l'Assemblée nationale,
MARCEL M. LAURENT.

QUESTIONS ECRITES

REMISES A LA PRESIDENCE DE L'ASSEMBLEE NATIONALE
LE 1er DECEMBRE 1954

(Application des articles 94 et 97 du règlement.)

« Art. 94. — . . . . . .

« *Les questions doivent être très sommairement rédigées et ne contenir aucune imputation d'ordre personnel à l'égard de tiers nommément désignés.* »

. . . . . .

« Art. 97. — *Les questions écrites sont publiées à la suite du compte rendu in extenso; dans le mois qui suit cette publication, les réponses des ministres doivent également y être publiées.*

« *Les ministres ont toutefois la faculté de déclarer par écrit que l'intérêt public leur interdit de répondre ou, à titre exceptionnel, qu'ils réclament un délai supplémentaire pour rassembler les éléments de leur réponse; ce délai supplémentaire ne peut excéder un mois.* »

PRESIDENCE DU CONSEIL
(Affaires étrangères.)

14660. — 1er décembre 1954. — **M. Legendre** demande à **M. le président du conseil, ministre des affaires étrangères** s'il est exact que le F.I.D.E.S., dans sa séance du 23 novembre 1954, a décidé l'octroi d'un crédit de 1 milliard en vue de la création d'une usine sucrière dans la vallée du Niari (Afrique équatoriale française). Dans l'affirmative, il s'étonne que l'on subventionne la construction d'une nouvelle usine alors que la production sucrière de la zone franc excède déjà largement les besoins; que l'on encourage la culture de la canne à sucre dans de nouvelles régions tandis qu'on limite celle de la betterave dans les régions traditionnellement vouées à celle-ci; qu'on investisse 1 milliard dans une nouvelle sucrerie, alors qu'on pourrait à moindre frais, si le besoin s'en faisait sentir, transformer deux distilleries en sucreries, et transférer les betteraves de l'alcool au sucre, plutôt que d'en supprimer la culture; qu'on avance des crédits considérables à une société privée, alors qu'aucune indemnisation n'est prévue pour les planteurs des distilleries.

ANCIENS COMBATTANTS ET VICTIMES DE LA GUERRE

14653. — 1er décembre 1954. — **Mme Rose Guérin** demande à **M. le ministre des anciens combattants et victimes de la guerre:** 1° si les Espagnols réfugiés au Maroc avant le 1er septembre 1939 peuvent prétendre au bénéfice des dispositions de la loi du 9 septembre 1949 portant statut des déportés et internés politiques et sous quelles conditions; 2° si ledit statut est entré effectivement en application au Maroc, en Tunisie ainsi qu'en Algérie.

14655. — 1er décembre 1954. — **M. Rosenblatt** demande à **M. le ministre des anciens combattants et victimes de la guerre** les raisons pour lesquelles le décret d'application de la loi n° 54-751 du 19 juillet 1954 (étendant aux Alsaciens-Lorrains incorporés de force dans l'armée allemande, insoumis ou déserteurs des formations militaires ou para-militaires allemandes et qui furent arrêtés et déportés pour ce fait, le bénéfice de la loi du 6 août 1948 portant statut du déporté et interné résistant) n'a pas encore été promulgué. Il rappelle que l'article 3 de la loi n° 54-751 du 19 juillet stipule qu'un décret fixera « dans un délai maximum de 2 mois les modalités d'application de la loi » et souligne que près de 5 mois se sont écoulés depuis la publication de la loi au *Journal officiel*.

14658. — 1er décembre 1954. — **M. Le Coutalier** demande à **M. le ministre des anciens combattants et victimes de la guerre:** 1° le nombre d'agents des services extérieurs de son ministère qui, à la suite de l'extension de l'ensemble du territoire, des mesures de régionalisation prises en application de la loi du 3 septembre 1947 ont été, depuis le 1er janvier 1954 et jusqu'à la date de la présente question, mutés: *a*) dans les offices départementaux des anciens combattants; *b*) dans les autres administrations; 2° le nombre d'employés qui ont été, durant la même période, recrutés dans les services extérieurs du ministère: *a*) dans les cadres normaux; *b*) comme vacateurs; 3° si le transfert du personnel des anciennes directions départementales aux directions interdépartementales est actuellement terminé; 4° si, compte tenu de ces mutations, la régionalisation est en mesure de fonctionner aussi bien dans les services demeurés au chef-lieu de chaque département que dans les services interdépartementaux, y compris les centres de réforme.

DEFENSE NATIONALE ET FORCES ARMEES

14663. — 1er décembre 1954. — **M. Charrat** demande à **M. le secrétaire d'Etat aux forces armées (guerre):** 1° en vertu de quel texte législatif ou réglementaire tout réserviste bénéficie d'un changement de classe de mobilisation lorsqu'il devient père de deux, trois, quatre enfants au plus; 2° si ces dispositions sont applicables de la même façon au réserviste, sans enfant, marié à une veuve, mère de deux, trois, quatre enfants ou plus, ces enfants étant à la charge totale dudit réserviste; 3° dans la négative, en vertu de quel critère les dispositions en question ne s'appliquent-elles pas à ce réserviste dont les charges de famille et les responsabilités familiales sont identiques à celles du réserviste, père légal de ses enfants?

EDUCATION NATIONALE

14650. — 1er décembre 1954. — **Mme Rose Guérin** expose à **M. le ministre de l'éducation nationale** que pour recevoir les enfants des locataires d'un groupe d'habitations à loyer modéré départemental, la municipalité de Nanterre est dans l'obligation de faire construire un nouveau groupe scolaire dans le quartier du Vieux-Pont. L'avant-projet en a été approuvé en 1950 par le conseil municipal. Mais les services du ministère n'ont pas encore donné approbation pour une partie de cet avant-projet relative à l'école maternelle, aux logements des directeurs, à l'aménagement des sols de cour et terrain d'évolution, au service médico-scolaire, au réfectoire et à la cuisine. Elle lui demande s'il compte faire accélérer cette approbation par ses services.

14652. — 1er décembre 1954. — **Mlle Marzin** expose à **M. le ministre de l'éducation nationale** que le prix de pension au foyer des lycéennes sis 10, rue du Docteur-Blanche, à Paris, est fixé, depuis octobre 1954, à 114.000 francs, alors que le prix de pension n'a pas augmenté, à cette date, dans les internats des établissements d'enseignement secondaire public. Elle lui demande: 1° pour quelle raison ce foyer fait-il l'objet d'une mesure particulière; 2° si le montant des bourses dont bénéficient les lycéennes de cet établissement a été majoré en conséquence.

14654. — 1er décembre 1954. — **Mlle Marzin** expose à **M. le ministre de l'éducation nationale** que le lycée Turgot ne dispose pas des locaux indispensables à ses 1.938 élèves. Les conditions d'hygiène (installations sanitaires notamment) y sont très insuffisantes et les prescriptions indispensables de sécurité contre l'incendie n'y sont pas observées, notamment en ce qui concerne l'installation électrique. Les élèves ne peuvent, faute d'une cuisine et d'un réfectoire en rapport avec les effectifs d'élèves, y prendre un repas chaud. Elle lui demande: 1° quelle a été l'action de ses services pour améliorer cette situation prévisible en fin d'année scolaire 1953-1954; 2° si ceux-ci ont enfin pris une décision pour la participation de l'Etat aux dépenses d'agrandissement du bâtiment qui ont dû faire l'objet d'une réévaluation du montant prévu.

14661. — 1er décembre 1954. — **M. Mazuez** expose à **M. le ministre de l'éducation nationale** qu'on envisagerait d'installer un chauffage à combustible pétrolier dans les bâtiments neufs construits à Dijon à l'usage de l'éducation nationale (nouvelle faculté des sciences), et lui demande les raisons sociales et financières qui pourraient faire préférer un combustible d'origine étrangère au chauffage au charbon créateur de travail pour la main-d'œuvre française et, en particulier, quels sont les chiffres exacts des prix d'exploitation présentés dans les soumissions réglementaires pour l'un et l'autre des deux modes de chauffage.

ENSEIGNEMENT TECHNIQUE, JEUNESSE ET SPORTS

14651. — 1er décembre 1954. — **Mme Rabaté** expose à **M. le secrétaire d'Etat à l'enseignement technique, à la jeunesse et aux sports** que l'école nationale professionnelle, 214, boulevard Raspail, fonctionnant dans un local partiellement sous verrière, a besoin d'une installation de chauffage central pour l'hiver et de ventilateurs pour l'été, afin que les conditions de travail y soient un peu moins pénibles. De surcroît, le fonctionnement normal de cet établissement exige qu'il dispose de nouveaux locaux. Elle lui demande: 1° si les travaux demandés pour la partie sous verrière seront enfin exécutés en 1955; 2° où en est la procédure d'expropriation engagée en vue de l'agrandissement de cette école sur terrain contigu.

FINANCES, AFFAIRES ECONOMIQUES ET PLAN

14640. — 1er décembre 1954. — **M. Jules-Julien** expose à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques** qu'un officier célibataire en service en Indochine est propriétaire indivis avec sa sœur d'une maison familiale en France; que l'officier en cause désirerait acquérir la part de sa sœur de façon à avoir une habitation principale en France pour entreposer ses biens mobiliers et s'y fixer lors de ses congés de longue durée ou, le cas échéant, de sa mise à la retraite. Il lui demande s'il peut, pour la part indivise qu'il désire acquérir, bénéficier de la réduction des droits de mutation sur les acquisitions de logements prévue par la loi n° 54-404 du 10 avril 1954 portant réforme fiscale.

14645. — 1er décembre 1954. — **M. Bignon** attire l'attention de **M. le ministre des finances, des affaires économiques et du plan,** sur la situation présente des souscripteurs du crédit mutuel du bâtiment. L'Assemblée nationale a adopté le 9 avril 1954, en deuxième lecture et à l'unanimité des 617 votants, le projet de loi autorisant le Gouvernement à prendre diverses dispositions relatives au crédit mutuel du bâtiment, et notamment une disposition relative aux taux de remboursement fixé à 80 ou 85 p. 100 des souscriptions. Or, il apparaît à présent que, compte tenu du taux d'escompte de la caisse des dépôts et consignations, il serait fixé à 70 p. 100. Cette différence porte un préjudice certain aux anciens adhérents. Il lui demande quelles mesures il envisage de prendre pour faire respecter l'esprit de la loi, telle qu'elle a été votée par l'Assemblée nationale.

14647. — 1er décembre 1954. — **M. Dorey** expose à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques** qu'une personne a acquis dans l'indivision avec son frère et sa sœur un immeuble urbain; dans l'acte d'acquisition, elle a précisé qu'elle se réservait pour son habitation personnelle un logement actuellement libre dans cet immeuble, sis au 3e étage, et elle a, en conséquence, sollicité l'exonération de droits prévue par l'article 35 de la loi du 10 avril 1954. L'administration de l'enregistrement a refusé l'exonération. Il lui demande si l'interprétation de l'administration est fondée.

14649. — 1er décembre 1954. — **M. Couston** signale à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques** que de nombreux contribuables se voient imposer un chiffre de patente nettement disproportionné avec leur activité commerciale. Il lui soumet à titre d'exemple le cas d'un fabricant d'accumulateurs domicilié à Entraigues (Vaucluse) qui est imposé à la patente pour une somme de 291.370 F. Depuis 1951, cet établissement n'emploie qu'un ouvrier 40 heures par semaine et une femme pendant 20 heures. En 1938, la même société ayant un nombre d'ouvriers quatre fois plus important était imposée à la patente pour une somme de 4.790 F. Il lui demande de lui faire connaître, après examen des différents éléments de cette situation, comment se justifie une telle augmentation de l'imposition.

14659. — 1er décembre 1954. — **M. Legendre** demande à **M. le ministre des finances, des affaires économiques et du plan:** 1° s'il est exact que le F. I. D. E. S., dans sa séance du 23 novembre 1954, ait décidé l'octroi d'un crédit de 1 milliard en vue de la création d'une usine sucrière dans la vallée du Niari (Afrique équatoriale française); 2° dans l'affirmative, si cette création est compatible avec la politique générale d'assainissement du marché sucrier de la zone franc et ne contredit pas, notamment, les stipulations des décrets-lois des 9 août 1953 et 30 septembre 1954 qui ont fixé une limitation de production dans les territoires déjà producteurs; 3° comment le Gouvernement entend concilier la construction de cette nouvelle usine avec les directives du projet de loi n° 8555 portant approbation du deuxième plan de modernisation et d'équipement, lequel indique: « qu'il convient, eu égard au bilan sucrier de la zone franc et à la surproduction mondiale, d'être circonspect en matière de développement de la culture de la canne à sucre dans les territoires d'outre-mer ».

14662. — 1er décembre 1954. — **M. Jean-Paul David** demande à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques** si, en cas de donation par une fille à sa mère de l'usufruit de ses droits dans la succession du père, la donataire peut bénéficier des dispositions de la loi du 14 avril 1952 en matière d'abattement. La même question se pose lorsque la donation est faite par le grand-père à son petit-fils dont l'auteur est vivant. Les petits-enfants appelés à la succession des grands-parents en vertu d'un testament sont considérés par l'administration de l'enregistrement non comme héritiers mais comme légataires. Ils se trouvent dès lors exclus du bénéfice de l'abattement et des majorations prévues par le texte ci-dessus en faveur du conjoint survivant et des héritiers en ligne directe. La question se pose de savoir si en matière de donation, il peut être fait application des dispositions de la loi précitée.

14664. — 1er décembre 1954. — **M. Detœuf** expose à **M. le secrétaire d'Etat aux finances et aux affaires économiques** le cas suivant: un légataire universel recueille une succession entièrement composée de titres de rente 3 1/2 1952 exonérés de droits de mutation avec charge d'en reverser une partie en numéraire, nette de tous droits, à un légataire particulier. Il lui demande si ce legs particulier doit supporter des droits de mutation, et, dans l'affirmative, lesquels.

FRANCE D'OUTRE-MER

14646. — 1er décembre 1954. — **M. Bignon** demande à **M. le ministre de la France d'outre-mer:** 1° pour quelles raisons les épouses de militaires originaires de Pondichéry ne perçoivent pas la prime de maternité; 2° pour quelles raisons les militaires pondichériens ne bénéficient pas de la prime d'installation prévue par l'instruction ministérielle n° 95200 T. C./S. A. 2 du 23 août 1952, en faveur des autres militaires de carrière.

INDUSTRIE ET COMMERCE

14644. — 1er décembre 1954. — **M. Paul Aubry** expose à **M. le ministre de l'industrie et du commerce** que les dispositions de l'article 4 du décret du 23 septembre 1953 prévoient, en matière de fonds de commerce, que le propriétaire d'un fonds ne peut donner en gérance libre qu'à la condition d'avoir exploité personnellement pendant une durée minimum de sept ans. Par ailleurs, l'article 11 du même décret stipule que les dispositions de celui-ci ne seront applicables qu'un an après sa promulgation aux baux en cours. Il demande si un commerçant n'ayant pas exploité depuis plus de sept ans, ayant acquis un fonds de commerce antérieurement au décret, fonds de commerce déjà loué par un précédent propriétaire qui, lui, remplissait les conditions de l'article 4, est en droit de demander, à son profit, l'application du décret du 23 septembre 1953 et, partant, la nullité du contrat de gérance ou, doit-on prendre en considération la situation du précédent propriétaire qui, lui, remplissait les conditions de l'article 4.

INTERIEUR

14642. — 1er décembre 1954. — **M. Provo** expose à **M. le ministre de l'intérieur** que la circulaire ministérielle 2 38 Ab/3 du 31 juillet 1954 précise que le nouvel échelon 200 de l'échelle de sténodactylographe est accessible à l'ancienneté dans les conditions déterminées par les conseils municipaux. L'arrêté ministériel du 25 mai précise, par ailleurs, qu'il s'agit d'une classe supplémentaire. Un conseil municipal a décidé l'application de ce texte à son personnel, sans adopter de règles particulières de promotion à ladite classe. Cette mesure implique donc que l'échelon 200 est accessible, selon les modalités du statut, c'est-à-dire en l'espèce à l'ancienneté après trois ans et au choix après deux ans. Le préfet a approuvé cette délibération sous réserve que l'indice 200 ne soit attribué qu'après trois ans d'ancienneté dans la 1re classe de l'emploi. Il lui demande: 1° cette interprétation est-elle conforme à l'esprit de la circulaire ministérielle qui laisse aux conseils municipaux le soin de fixer les conditions de promotion; 2° le préfet pouvait-il approuver cette délibération sous réserve, réserve qui, d'ailleurs, modifie le sens de la décision du conseil municipal en la restreignant d'autant que la circulaire précitée ne précise pas qu'il s'agit uniquement d'une accession à l'ancienneté.

14648. — 1er décembre 1954. — **Mme Poinso-Chapuis** demande à **M. le ministre de l'intérieur** s'il est exact, comme certaines informations tendent à le faire croire, que l'existence de certains établissements de prostitution est actuellement tolérée par l'administration, en dépit des dispositions de la loi du 13 avril 1946 et, dans l'affirmative: 1° combien existe-t-il de tels établissements; dans quels départements sont-ils situés et quelles autorités municipales ou préfectorales ont autorisé l'existence de ces établissements; 2° quelles mesures il envisage de prendre pour faire respecter les dispositions de la loi du 13 avril 1946.

LOGEMENT ET RECONSTRUCTION

14643. — 1er décembre 1954. — **M. Desson** demande à **M. le ministre du logement et de la reconstruction** s'il est possible qu'un agent titulaire de son administration, se voit confier par les tribunaux civils des missions d'expertise, notamment en matière de loyers et s'il est nécessaire pour cet agent de solliciter une autorisation à cet effet, étant précisé, par analogie, qu'il arrive à des agents d'autres administrations (travaux publics, génie rural, services agricoles) d'être nommés experts par les tribunaux.

14656. — 1er décembre 1954. — **Mlle Marzin** expose à **M. le ministre du logement et de la reconstruction** que la construction d'un groupe d'immeubles à loyer modéré est prévue entre les rues de la Justice et de la Porte-Ménilmontant, Paris (20e), comportant aménagement dans les locaux à construire, d'un bureau de postes; et lui demande s'il a donné son accord à ce projet.

POSTES, TELEGRAPHES ET TELEPHONES

14657. — 1er décembre 1954. — **Mlle Marzin** expose à **M. le secrétaire d'Etat aux postes, télégraphes et téléphones** que la construction d'un groupe d'immeubles à loyer modéré est prévue entre les rues de la Justice et de la Porte-Ménilmontant, Paris (20e), comportant aménagement dans les locaux à construire, d'un bureau de postes; et lui demande s'il a prévu la participation de son administration à la dépense de construction du local dans lequel sera installé ce bureau de postes.

TRAVAUX PUBLICS, TRANSPORTS ET TOURISME

14641. — 1er décembre 1954. — **M. Babet** attire l'attention de **M. le ministre des travaux publics, des transports et du tourisme,** sur la situation des agents retraités du chemin de fer et du port de la Réunion, qui, à l'époque étaient affiliés à la caisse intercoloniale des retraites. Depuis janvier 1949, après de nombreuses et multiples interventions faites en leur faveur, les intéressés sont encore à attendre leur affiliation à une nouvelle caisse. La situation est grave, ils ne veulent plus attendre pour le fait même qu'ils ne perçoivent que des avances partielles et qu'un grave préjudice leur est occasionné. Il lui demande quand aura lieu la régularisation de leur situation.

Erratum

au compte rendu in extenso *de la 2e séance du 30 novembre 1954.*
(Questions écrites.)

Page 5627, 2e colonne, au lieu de: « 14616. — 30 novembre 1954. — M. Bouxom fait observer à M. le ministre du travail... », lire: « 14618. — 30 novembre 1954. — M. Bouxom fait observer du travail... ».

Rectification

au compte rendu in extenso *de la 1re séance du 25 novembre 1954.*
(*Journal officiel* du 26 novembre 1954.)

Dans le scrutin (n° 2672) sur l'amendement de M. Robert Manceau au chapitre 3101 du budget de l'agriculture (Administration centrale. — Rémunérations):

MM. Robert Coutant et Pinay, portés comme ayant voté « pour », déclarent avoir voulu voter « contre ».

M. Maurice Georges, porté comme « n'ayant pas pris part au vote », déclare avoir voulu voter « pour ».

Rectifications

au compte rendu in extenso *de la 2e séance du 26 novembre 1954.*
(*Journal officiel* du 27 novembre 1954.)

Dans le scrutin (n° 2680) sur le renvoi en commission du chapitre 4471 du budget de l'agriculture, proposé par M. Billat (Dégrèvement des carburants agricoles):

M. Nisse, porté comme « n'ayant pas pris part au vote », déclare avoir voulu voter « pour ».

Dans le scrutin (n° 2686) sur l'ensemble du projet de budget de l'agriculture pour 1955:

M. Nisse, porté comme ayant voté « pour », déclare avoir voulu voter « contre ».

Rectification

au compte rendu in extenso *de la séance du 29 novembre 1954.*
(*Journal officiel* du 30 novembre 1954.)

Dans le scrutin (n° 2688) sur l'amendement déposé par M. Moisan à l'article 8 du budget de revision de la Constitution (Deuxième lecture) (Reprendre le texte adopté par le Conseil de la République):

M. Pinay, porté comme ayant voté « contre », déclare avoir voulu voter « pour ».

Rectification

au compte rendu in extenso *de la 2e séance du 30 novembre 1954.*
(*Journal officiel* du 1er décembre 1954.)

Dans le scrutin (n° 2693) sur l'ensemble du projet de loi portant revision de la Constitution (Deuxième lecture):

M. Gosset, porté comme « s'étant abstenu volontairement », déclare avoir voulu voter « contre ».

Ce numéro comporte le compte rendu des deux séances du mercredi 1er décembre 1954.

1re séance: page **5635**. — 2e séance: page **5659**.

Paris. — Imprimerie des Journaux officiels. 31, quai Voltaire.